

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN  
GASTRITIS PADA MAHASISWA ILMU KESEHATAN DI UNIVERSITAS  
BINA BANGSA GETSEMPENA (UBBG)  
BANDA ACEH**



**SKRIPSI**

**Disusun Oleh**

**LINDA WATI**

**1712210005**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS SAINS TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA (UBBG)  
BANDA ACEH  
T.A 2020/2021**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN  
GASTRITIS PADA MAHASISWA ILMU KESEHATAN DI UNIVERSITAS  
BINA BANGSA GETSEMPENA (UBBG)  
BANDA ACEH**



**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk  
Melaksanakan Tugas Akhir

**Disusun Oleh**

**LINDA WATI**  
**1712210005**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS SAINS TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA (UBBG)  
BANDA ACEH  
T.A 2020/2021**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Skripsi dengan judul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN  
GASTRITIS PADA MAHASISWA ILMU KESEHATAN DI UNIVERSITAS  
BINA BANGSA GETSEMPENA (UBBG)  
BANDA ACEH**

Oleh :

**Linda Wati  
1712210005**

Telah Disetujui untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Proposal Skripsi  
Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Program Studi Sarjana  
Keperawatan

Banda Aceh, 12 Agustus 2021

Menyetujui

Pembimbing I,



**Ns. Dedy Ahmady, S.Kep., M.Kes**  
NIDN : 0106067003

Pembimbing II,



**Reva Aldila, SST., M.KM**  
NIDN : 1308088902

Menyetujui,  
Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan



**Ns. Mahruri Saputra, S.Kep., M.Kep**  
NIDN : 1309028903

Mengesahkan,  
Dekan FSTIK Bina Bangsa Getsempena Banda Aceh,



**Uhy Muzakir, M.P**  
NIDN : 0127027902

**PENGESAHAN TIM PENGUJI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN  
GASTRITIS PADA MAHASISWA ILMU KESEHATAN DI UNIVERSITAS  
BINA BANGSA GETSEMPENA (UBBG)  
BANDA ACEH**

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan  
Tim Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan  
Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Bina Bangsa Getsempena

Banda Aceh, 23 Agustus 2021

Pembimbing : Ns. Dedy Ahmady, S.Kep., M.Kep  
NIDN : 0106067003

Penguji I : Mik Salmina, S.Pd., M.Mat  
NIDN : 1313128701

Penguji II : Ns. Herlina A.N Nasution, S.Kep., M.K.M  
NIDN : 1321118701

Penguji III : Reva Afdila, SST., M.KM  
NIDN : 1309028903

Menyetujui,  
Ketua Prodi Sarjana Keperawatan

Ns. Mahruri Saputra, S.Kep., M.Kep  
NIDN : 1309028903

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Bina Bangsa Getsempena

Uly Muzakir, MT  
NIDN : 0127027902

## **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi dengan judul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN  
GASTRITIS PADA MAHASISWA ILMU KESEHATAN DI UNIVERSITAS  
BINA BANGSA GETSEMPENA (UBBG)  
BANDA ACEH**

Dibuat untuk melengkapi salah satu persyaratan menjadi Lulusan Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh, sejauh yang saya ketahui bukan merupakan tiruan atau duplikasi dari Skripsi yang sudah dipublikasikan dan atau pernah dipakai untuk mendapatkan Gelar Ahli Madya kebidanan di lingkungan Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh maupun diperguruan tinggi atau instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya dicantumkan sebagaimana mestinya.

Lhoksukon, 12 Agustus 2021

Linda Wati  
NIM. 1712210005

## *LEMBAR PERSEMBAHAN*

*Pilihan hati melahirkan tanggung jawab tuk mencari jati diri*

*Membawa kita pada kedewasaan hidup*

*Menjalankan tanggung jawab dengan kesungguhan hati dan rasa optimis*

*Membuat hidup kan lebih berharga*

*Ibunda dan ayahanda*

*Rasa liri dan pilu mungkin melekat dalam dirimu*

*Tapi engkau tidak menampakkkan demi masa depanku*

*Nasehat dan do'a mu membangkitkan semangat dan keyakinan ku*

*Demi mencapai cita-cita ku*

*Seiring rasa syukur kepada Mu ya....ALLAH....*

*Setitik keberhasilan ini ku persembahkan kepada Ayahanda dan ibunda, kakak dan adik-adikku semua keluarga serta tak lupa pula seluruh teman-teman seangkatan, inilah suatu bentuk karya dan bakti ku dalam menempuh sederetan fase kehidupan untuk meraih cita-cita*

*Terimalah setets peluh, sebetuk pikiran ini sebagai rasa terima kasih dan bakti ku atas kasih sayang, pengorbanan dan ketabahan serta do'a yang tulus terhadap ku selama ini*

*Wasalam  
Linda Wati*

**Universtas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh  
Program Studi Sarjana Keperawatan 2021**

**Nama : Linda Wati  
NIM : 1712210005**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN  
GASTRITIS PADA MAHASISWA ILMU KESEHATAN DI UNIVERSITAS  
BINA BANGSA GETSEMPENA (UBBG)  
BANDA ACEH**

**ABSTRAK**

xv + BAB V + 62 Halaman + 7 Tabel + 1 Gambar + 14 Lampiran

Pembangunan kesehatan saat ini dihadapkan pada dua masalah, di satu pihak penyakit menular merupakan masalah kesehatan masyarakat yang belum banyak tertangani, di lain pihak telah terjadi peningkatan kasus penyakit tidak menular yang banyak disebabkan oleh gaya hidup karena modernisasi dan globalisasi salah satunya penyakit *gastritis*. Tingkat pengetahuan yang rendah juga dapat mempengaruhi kesehatan, terutama tentang penyakit *gastritis*. Perilaku seseorang dalam mencegah terjadinya *gastritis* dapat dipengaruhi salah satunya oleh sikap dan pengetahuan mahasiswa terkait dengan faktor-faktor penyebab penyakit *gastritis* telah cukup sehingga dapat mempengaruhi sikap mahasiswa dalam kesiapan untuk bertindak dan memiliki sikap positif terhadap penyakit *gastritis*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan *gastritis* pada mahasiswa Ilmu Kesehatan di Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh. Jenis penelitian ini bersifat *analitik* dengan desain studi "*cross sectional*" dimana populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Ilmu Kesehatan yang ada di Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh dengan sampel sebanyak 30 orang dengan cara *quota sampling*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 19 sampai dengan 23 Juli 2021 dengan pengukuran penyebaran kuesioner. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan uji *chi square*. Hasil analisis *bivariat* diperoleh bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan *gastritis* pada mahasiswa ilmu kesehatan dengan nilai *p value* 0.000 dan terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan *gastritis* pada mahasiswa ilmu kesehatan dengan nilai *p value* 0.002. Diharapkan kepada esponden agar dapat meningkatkan lagi pengetahuan tentang *gastritis* khususnya tentang pencegahan *gastritis* agar dapat membagikan pengetahuannya kepada masyarakat.

**Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Perilaku Pencegahan *Gastritis*  
Daftar Sumber : 12 Buku (Tahun 2009-2018) + 1 Internet (Tahun 2019)**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran ALLAH SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Gastritis pada Mahasiswa Ilmu Kesehatan di Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh Tahun 2021”**.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penyusunan bahasa maupun dari segi isinya. Maka dari itu penulis sangat mengharapkan kritikan atau saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan penelitian ini untuk masa yang akan datang.

Dalam penelitian ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Lili Kasmini, S.Si., M.Si. selaku Rektor Universitas Bina Bangsa Getsempena yang telah memberikan arahan selama pendidikan, penelitian, dan penulisan skripsi ini.
2. Uly Muzakir, MT selaku Dekan FSTIK Bina Bangsa Getsempena yang telah memberikan kesempatan dan arahan dalam penulisan skripsi ini.
3. Ns. Mahruri Saputra, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan FSTIK Bina Bangsa Getsempena yang telah memberikan kesempatan dan arahan dalam penulisan skripsi ini sekaligus atas ijin penelitian dan kebijaksanaan yang diberikan kepada penulis.

4. Ns. Dedy Ahmady, S.Kep., M.Kes selaku pembimbing I yang dengan sabar memberikan bimbingan dan arahan sejak permulaan sampai dengan selesainya skripsi ini.
5. Reva Afdila, SST, M.KM selaku pembimbing II di tengah-tengah kesibukannya telah memberikan bimbingan dalam penulisan skripsi ini mulai dari awal sampai akhir.
6. Mik Salmina, S.Pd., M.Mat selaku penguji I di tengah-tengah kesibukannya telah memberikan bimbingan dalam penulisan skripsi ini mulai dari awal sampai akhir.
7. Ns. Herlina A.N Nasution.,M.K.M selaku penguji II di tengah-tengah kesibukannya telah memberikan bimbingan dalam penulisan skripsi ini mulai dari awal sampai akhir.
8. Mahasiswa/i Program Studi Sarjana Keperawatan FSTIK Bina Bangsa Getsempena angkatan 2020 sebagai teman berbagi rasa dalam suka, duka, dan segala bantuan serta kerja sama sejak mengikuti studi sampai penyelesaian skripsi ini.
9. Orangtua dan keluarga atas dorongan, doa, pengertian, kesabarannya dalam mendampingi, dan menunggu sejak mulai studi hingga selesai skripsi ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu.

Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun pembaca lainnya.

Lhoksukon, Agustus 2021

(Penulis)

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>JUDUL LUAR</b>	
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBARAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBARAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERSEMBAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
1.4 Hipotesis .....	6
1.5 Manfaat Penelitian .....	6
1.5.1 Responden .....	7
1.5.2 Tempat Penelitian .....	7
1.5.3 Institusi Pendidikan.....	7
1.5.4 Peneliti .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
2.1 Konsep Pengetahuan .....	8
2.1.1 Pengertian Pengetahuan.....	8
2.1.2 Tingkatan Pengetahuan .....	8
2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	9
2.1.4 Sumber Pengetahuan .....	11
2.1.5 Pengukuran Pengetahuan.....	11
2.2 Konsep Sikap.....	12
2.2.1 Pengertian Sikap .....	12
2.2.2 Komponen Sikap.....	12
2.2.3 Tahapan Sikap.....	13
2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap .....	14
2.2.5 Proses Perubahan Sikap.....	16
2.2.6 Pengukuran Sikap .....	17

2.3	Konsep Perilaku .....	18
2.3.1	Pengertian Perilaku .....	18
2.3.2	Jenis-Jenis Perilaku.....	18
2.3.3	Bentuk-Bentuk Perilaku.....	19
2.3.4	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku .....	19
2.3.5	Bentuk-Bentuk Perubahan Perilaku.....	21
2.3.6	Kriteria Perilaku .....	22
2.4	Konsep <i>Gastritis</i> .....	24
2.4.1	Pengertian <i>Gastritis</i> .....	24
2.4.2	Klasifikasi <i>Gastritis</i> .....	24
2.4.3	Etiologi <i>Gastritis</i> .....	20
2.4.4	Manifestasi Klinis <i>Gastritis</i> .....	29
2.4.5	Patofisiologi <i>Gastritis</i> .....	30
2.4.6	Pemeriksaan Penunjang <i>Gastritis</i> .....	31
2.4.7	Komplikasi <i>Gastritis</i> .....	32
2.4.8	Pencegahan <i>Gastritis</i> .....	32
2.4.9	Penatalaksanaan <i>Gastritis</i> .....	33
2.5	Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan <i>Gastritis</i> pada Mahasiswa Ilmu Kesehatan.....	36
2.6	Landasan Teori .....	37
2.7	Kerangka Konsep.....	39

### **BAB III METODE PENELITIAN .....** **40**

3.1	Jenis Penelitian .....	40
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	40
3.2.1	Lokasi Penelitian.....	40
3.2.2	Waktu Penelitian.....	40
3.3.	Populasi dan Sampel .....	40
3.3.1	Populasi .....	40
3.3.2	Sampel.....	41
3.3.3	Kriteria Sampel.....	41
3.4.	Metode Pengumpulan Data .....	41
3.4.1	Jenis Pengumpulan Data .....	41
3.4.2	Teknik Pengumpulan Data .....	42
3.4.3	Instrumen Penelitian.....	42
3.5.	Variabel dan Definisi Operasional.....	42
3.5.1	Variabel Penelitian.....	42
3.5.2	Definisi Operasional.....	43
3.6.	Metode Pengukuran .....	44
3.6.1	Pengetahuan Mahasiswa tentang Pencegahan <i>Gastritis</i> .....	44
3.6.2	Sikap Mahasiswa tentang Pencegahan <i>Gastritis</i> .....	44
3.6.3	Perilaku Pencegahan <i>Gastritis</i> .....	44
3.7.	Pengolahan dan Analisa Data .....	45
3.7.1	Pengolahan Data .....	45
3.7.2	Analisa Data .....	46

<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>48</b>
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	48
4.1.1 Visi .....	48
4.1.2 Misi .....	48
4.2 Hasil Penelitian.....	49
4.2.1 Karakteristik Responden .....	49
4.2.2 Analisa <i>Univariat</i> .....	49
4.2.3 Analisa <i>Bivariat</i> .....	51
4.3 Pembahasan .....	53
4.3.1 Karakteristik Responden .....	53
4.3.2 Analisa <i>Univariat</i> .....	53
4.3.3 Analisa <i>Bivariat</i> .....	56
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>60</b>
5.1 Kesimpulan.....	60
5.2 Saran.....	61
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>62</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>63</b>

## DAFTAR TABEL

No.	Judul	Halaman
1	Definisi Operasional .....	43
2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh .....	49
3	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Mahasiswa tentang <i>Gastritis</i> di Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh .....	49
4	Distribusi Frekuensi Sikap Mahasiswa di Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh .....	50
5	Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan <i>Gastritis</i> di Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh .....	50
6	Distribusi Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan <i>Gastritis</i> pada Mahasiswa Ilmu Kesehatan di Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh .....	51
7	Distribusi Hubungan Sikap dengan Perilaku Pencegahan <i>Gastritis</i> pada Mahasiswa Ilmu Kesehatan di Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh .....	52

## DAFTAR GAMBAR

<b>No.</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
1	Kerangka Konsep.....	39

## DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul	Halaman
1	Lembaran Permohonan Menjadi Responden.....	63
2	Lembaran Persetujuan Menjadi Responden .....	64
3	Kuesioner .....	65
4	Tabel Skor .....	68
5	Master Tabel.....	69
6	SPSS.....	70
7	Surat Pengambilan Data Awal .....	75
8	Surat Balasan Izin Pengambilan Data Awal.....	76
9	Surat Izin Penelitian .....	77
10	Surat Balasan Izin Penelitian.....	78
11	Lembaran Konsultasi .....	79
12	Jadwal Kegiatan Penelitian.....	81
13	Biodata Peneliti.....	82
14	Dokumentasi Penelitian.....	83

## DAFTAR SINGKATAN

**BAB** : Buang Air Besar

**CI** : *Convidention Interval*

**CO** : *Karbon Dioksida*

**HARS** : *Hamiltonn Anxiety Rating Scale*

**HCL** : *Hidrogen Clorida*

**NSAID** : *Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs*

**PPI** : *Inhibitor Pompa Proton*

**WHO** : *World Health Organization*

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan saat ini dihadapkan pada dua masalah, di satu pihak penyakit menular merupakan masalah kesehatan masyarakat yang belum banyak tertangani, di lain pihak telah terjadi peningkatan kasus penyakit tidak menular yang banyak disebabkan oleh gaya hidup karena modernisasi dan globalisasi salah satunya penyakit *gastritis*. Tingkat pengetahuan yang rendah juga dapat mempengaruhi kesehatan, terutama tentang penyakit *gastritis*. Begitu juga dengan tingkat stres yang berkepanjangan yang dapat membuat seseorang mengalami *gastritis*. *Gastritis* merupakan salah satu masalah kesehatan saluran pencernaan yang paling sering terjadi (Monica, 2018).

*Gastritis* merupakan masalah kesehatan di masyarakat dan mahasiswa, prevalensi *gastritis* yang cukup tinggi, mempengaruhi hingga 50% orang dewasa di negara-negara Barat. *Gastritis* merupakan masalah terbesar di seluruh dunia dan bahkan diperkirakan diderita lebih dari 1,7 milyar orang pada negara yang sedang berkembang, infeksi diperoleh pada usia dini dan pada usia tua. Dari hasil penelitian para pakar, didapatkan jumlah penderita *gastritis* lebih banyak pada wanita dan dapat menyerang sejak usia dewasa muda hingga lanjut usia (Rika, 2016).

Menurut *World Health Organization (WHO)*, insiden *gastritis* di dunia sekitar 1,8-2,1 juta jumlah penduduk setiap tahunnya, di Inggris

(22%), China (31%), Jepang (14,5%), Kanada (35%), dan Perancis (29,5%). Penderita *Gastritis* di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari seluruh penduduk setiap tahunnya. Presentasi dari angka kejadian *gastritis* di Indonesia menurut *WHO* adalah 40,8%, dan angka kejadian *gastritis* di beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk (Rukmana, 2018).

*Gastritis* merupakan masalah kesehatan di masyarakat dan mahasiswa, prevalensi *gastritis* yang cukup tinggi, mempengaruhi hingga 50% orang dewasa di negara-negara barat. *Gastritis* merupakan masalah terbesar di seluruh dunia dan bahkan diperkirakan diderita dari 1,7 milyar pada negara yang sedang berkembang, infeksi diperoleh pada usia dini dan pada usia tua. Dari hasil penelitian para pakar, didapatkan jumlah penderita *gastritis* lebih banyak pada wanita dan dapat menyerang sejak usia dewasa muda hingga lanjut usia (Harun, 2018).

*Gastritis* suatu peradangan yang terjadi pada *mukosa* dan *submukosa* lambung yang dapat bersifat akut maupun kronik, sering disebabkan oleh infeksi bakteri seperti *Helicobacter pylori*, pemakaian obat-obatan seperti *NSAID (Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs)* dan bahan iritan lainnya sehingga menyebabkan erosi pada lapisan lambung. *Gastritis* lebih sering dikenal dengan sebutan maag dikalangan masyarakat (Siallagan, 2021).

*Gastritis* penyakit yang sangat mengganggu aktivitas dan bila tidak ditangani dengan baik dapat berakibat fatal. Biasanya penyakit *gastritis* terjadi pada orang-orang yang mempunyai pola makan tidak teratur dan

merangsang produksi asam lambung. Beberapa infeksi *mikroorganisme* juga dapat menyebabkan terjadinya *gastritis*. Gejala-gejala sakit *gastritis* selain nyeri di daerah ulu hati adalah mual, muntah, lemas, kembung dan terasa sesak, nafsu makan menurun, wajah pucat, suhu badan naik, keluar keringat dingin, pusing, atau selalu bersendawa dan pada kondisi yang lebih parah, bisa muntah darah (Rika, 2016).

Kasus dengan *gastritis* merupakan salah satu jenis kasus yang umumnya diderita oleh kalangan remaja, khususnya penyakit ini meningkat pada kalangan mahasiswa disebabkan oleh berbagai faktor misalnya tidak teraturnya pola makan, gaya hidup yang salah dan meningkatnya aktivitas (tugas perkuliahan) sehingga mahasiswa tersebut tidak sempat untuk mengatur pola makannya dan malas untuk makan. Pola makan terdiri dari frekuensi makan, jenis makanan. Dengan menu seimbang perlu dimulai dan dikenal dengan baik sehingga akan terbentuk kebiasaan makan makanan seimbang. Pola makan yang baik dan teratur merupakan salah satu dari penatalaksanaan *gastritis* dan juga merupakan tindakan preventif dalam mencegah kekambuhan *gastritis*. Penyembuhan *gastritis* membutuhkan pengaturan makanan sebagai upaya untuk memperbaiki kondisi pencernaan, disamping itu *gastritis* juga dapat disebabkan oleh stres (Fahrul, 2013)

Selain itu *gastritis* juga dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan dan perilaku untuk mencegah terjadinya *gastritis*. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang

melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Perilaku merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Perilaku kesehatan merupakan respon seseorang terhadap objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan (Abdullah, 2015).

Menurut Santi (2019), jika pengetahuan dan kesadaran mengenai *gastritis* kurang, maka akan beresiko untuk melakukan kebiasaan-kebiasaan pemicu *gastritis* dan akhirnya menderita *gastritis*. Demikian juga menurut penelitian yang dilakukan oleh Rosiani et al., (2020) menjelaskan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan kekambuhan *gastritis* adalah pengetahuan yang kurang. Banyak anak muda yang memiliki pengetahuan yang kurang dan menyebabkan meningkatnya perilaku penyebab *gastritis*. Pengetahuan yang kurang menyebabkan perilaku beresiko *gastritis* kerap dilakukan.

Berdasarkan penelitian terdahulu tentang hubungan antara pengetahuan dan tingkat stres terhadap kambuh ulang *gastritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sungai Penuh dilakukan oleh Monica tahun 2018. Dari penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan tingkat stres terhadap kambuh ulang *gastritis* dengan nilai *p-value* < 0,05.

Survei awal yang peneliti lakukan pada tanggal 19 April 2021 pada 10 orang mahasiswa di Universitas Bina Bangsa Getsempena Banda Aceh, 3 orang mengatakan tidak tahu bagaimana cara mencegah agar tidak

terjadinya *gastritis* sedangkan 7 orang lagi mengatakan tahu bagaimana cara mencegah agar tidak terjadinya *gastritis* melalui internet dan buku. Mereka juga mengatakan salah satu cara mencegah agar tidak terjadinya *gastritis* yaitu dengan makan yang teratur dan mencegah makan makanan yang terlalu pedas ataupun terlalu asam.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan *gastritis* pada mahasiswa ilmu kesehatan di Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh tahun 2021”.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Yang menjadi masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan *gastritis* pada mahasiswa ilmu kesehatan di Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan *gastritis* pada mahasiswa ilmu kesehatan di Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengidentifikasi pengetahuan tentang *gastritis* pada mahasiswa ilmu kesehatan di Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh.
- b. Untuk mengidentifikasi sikap terhadap *gastritis* pada mahasiswa ilmu kesehatan di Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh.
- c. Untuk mengidentifikasi perilaku pencegahan *gastritis* pada mahasiswa ilmu kesehatan di Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh.
- d. Untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan *gastritis* pada mahasiswa ilmu kesehatan di Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh.
- e. Untuk mengidentifikasi hubungan sikap dengan perilaku pencegahan *gastritis* pada mahasiswa ilmu kesehatan di Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh.

### **1.4 Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan *gastritis* pada mahasiswa ilmu kesehatan di Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

Diharapkan penelitian ini akan bermanfaat bagi :

### **1.5.1 Responden**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membuka wawasan mahasiswa tentang *gastritis* dan pencegahannya agar penyakit *gastritis* tidak terjadi.

### **1.5.2 Tempat Penelitian**

Sebagai informasi bagi manajemen pendidikan dalam menerapkan kebijakan proses belajar mengajar untuk berperan serta dalam menanggulangi atau mencegah kekambuhan dari penyakit *gastritis* yang diderita oleh mahasiswa.

### **1.5.3 Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi di perpustakaan khususnya tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan *gastritis*.

### **1.5.4 Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan dan sebagai pengalaman dalam merealisasikan teori yang telah didapat dibangku kuliah, khususnya mengenai hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan *gastritis* dan sebagai bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya yang meneliti dengan topik yang sama.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Tingkat Pengetahuan**

##### **2.1.1 Pengertian**

Pengetahuan merupakan hasil yang dihasilkan setelah individu melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Nurmala, 2018).

Menurut Agustuni (2014), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda.

##### **2.1.2 Tingkatan Pengetahuan**

Menurut Agustini (2014), tingkatan pengetahuan yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang

tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

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

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap objek tertentu.

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

Menurut Notoatmodjo (2014), terdapat 7 faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

## 1. Pendidikan

Pendidikan berarti ilmu yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya semakin banyak juga pengetahuan yang dimilikinya.

## 2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

## 3. Usia

Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

## 4. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat dijadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

## 5. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali

pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi.

#### 6. Kebudayaan

Kebudayaan/tradisi yang sering dilakukan seseorang dalam masyarakat dapat mempengaruhi caranya dalam menerima informasi sehingga berdampak juga pada pengetahuannya.

#### 7. Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

### **2.1.4 Sumber Pengetahuan**

Aspek sumber pengetahuan ada 5 yaitu : kesarkkan tradisi, adat dan agama berupa nilai-nilai warisan nenek moyang, pengetahuan didasarkan pada kesaksian orang lain yang masih diyakini kepercayaannya, pengalaman indriawi, akal pikiran dan instuisi (Notoatmodjo, 2014).

### **2.1.5 Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang izin materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan skor (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Arikunto (2012), tingkat pengetahuan dibagi menjadi 3 tingkatan yaitu :

- a. Baik : Jika nilai 76%-100%
- b. Cukup : Jika nilai 56%-75%
- c. Kurang : Jika nilai  $\leq 55\%$

## **2.2 Konsep Sikap**

### **2.2.1 Pengertian Sikap**

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut (Azwar, 2013).

### **2.2.2 Komponen Sikap**

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

#### **1. Komponen Kognitif**

Komponen kognitif menggambarkan apa yang dipercayai oleh seseorang pemilik sikap. Kepercayaan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai objek yang akan diharapkan.

## 2. Komponen Afektif

Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional terhadap suatu objek. Komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap suatu objek.

## 3. Komponen Konatif

Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan seseorang dalam berperilaku berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya dengan cara-cara tertentu.

### **2.2.3 Tahapan Sikap**

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkat:

#### 1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

#### 2. Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

### 3. Menghargai (*valving*)

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

### 4. Bertanggung jawab (*responsible*)

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

#### **2.2.4 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Sikap**

Faktor - faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap menurut Azwar dalam Budiman dan Riyanto (2013) adalah:

##### 1. Pengalaman Pribadi

Sesuatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap.

##### 2. Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual.

### 3. Orang Lain yang Dianggap Penting

Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak dan tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Diantara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri atau suami dan lain-lain.

### 4. Media Massa

Media massa sebagai sarana komunikasi. Berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

### 5. Institusi atau Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

## 6. Faktor Emosi Dalam Diri Individu

Bentuk sikap tidak semuanya ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

### 2.2.5 Proses Perubahan Sikap

Proses dari perubahan sikap adalah menyerupai proses belajar. Proses perubahan sikap menurut Notoatmodjo (2014) sangat tergantung dari proses, yakni :

1. Stimulus yang diberikan pada organisme dapat diterima atau dapat ditolak maka proses selanjutnya tidak berjalan. Ini berarti bahwa stimulasi tidak efektif dan mempengaruhi organisme, sehingga tidak ada perhatian (attention) dari organisme. Jika stimulus diterima oleh organisme berarti adanya komunikasi dan adanya perhatian dari organisme. Dalam hal ini stimulus adalah efektif.
2. Langkah berikutnya adalah jika stimulus mendapat perhatian dari organisme, tergantung dari organisme mampu tidaknya mengerti dengan baik. Kemampuan dari organisme inilah yang dapat selanjutnya melangsungkan proses berikutnya (comprehension).

3. Pada langkah berikutnya adalah bahwa organisme dapat menerima secara baik apa yang telah difahami sehingga dapat terjadi kesediaan untuk suatu perubahan sikap (*acceptance*).

### **2.2.6 Pengukuran Sikap**

Menurut Azwar (2013), salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengungkapan dan pengukuran. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimat bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan *favorable*. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula dapat berisi hal-hal negatif mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap. Pernyataan seperti ini disebut *unfavorable*.

Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favorable* dan tidak *favorable* dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali objek sikap.

Untuk hasil pengukuran skor dikoversikan dalam persentase maka dapat dijabarkan untuk skor <50% hasil pengukuran negatif

dan apabila skor  $\geq 50\%$  maka hasil pengukuran positif (Sunaryo, 2013).

## **2.3 Konsep Perilaku**

### **2.3.1 Pengertian Perilaku**

Perilaku adalah segenap manifestasi hayati individu dalam berinteraksi dengan lingkungan, mulai dari perilaku yang paling nampak sampai yang tidak nampak, dari yang dirasakan sampai paling yang tidak dirasakan (Okviana, 2015).

Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmojo, 2014).

Sedangkan menurut Wawan (2014), perilaku merupakan suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku adalah kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi.

### **2.3.2 Jenis-Jenis Perilaku**

Jenis-jenis perilaku individu menurut Okviana (2015):

1. Perilaku sadar, perilaku yang melalui kerja otak dan pusat susunan saraf.
2. Perilaku tak sadar, perilaku yang spontan atau *instingtif*.
3. Perilaku tampak dan tidak tampak.

4. Perilaku sederhana dan kompleks.
5. Perilaku kognitif, afektif, konatif, dan psikomotor.

### **2.3.3 Bentuk-Bentuk Perilaku**

Menurut Notoatmodjo (2014), dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

#### **1. Bentuk pasif /Perilaku tertutup (*covert behavior*)**

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada seseorang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

#### **2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)**

Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

### **2.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku**

Menurut teori Notoatmodjo (2014), menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviorcauses*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
  - a. Pengetahuan apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dalam hal ini pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai tingkatan.
  - b. Sikap adalah suatu predisposisi (keadaan mudah terpengaruh) terhadap seseorang, ide atau obyek yang berisi komponen-komponen *cognitive*, *affective* dan *behavior*. Terdapat tiga komponen sikap, sehubungan dengan faktor-faktor lingkungan kerja, sebagai berikut:
    - 1) Afeksi (*affect*) yang merupakan komponen emosional atau perasaan.
    - 2) Kognisi adalah keyakinan evaluatif seseorang. Keyakinan-keyakinan evaluatif, dimanifestasi dalam bentuk impresi atau kesan baik atau buruk yang dimiliki seseorang terhadap objek atau orang tertentu.

- c. Perilaku, yaitu sebuah sikap berhubungan dengan kecenderungan seseorang untuk bertindak terhadap seseorang atau hal tertentu dengan cara tertentu.
2. Faktor pemungkin (*enabling factor*), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya ketersedianya alat pendukung, pelatihan dan sebagainya.
3. Faktor penguat (*reinforcement factor*), faktor-faktor ini meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya.

### **2.3.5 Bentuk-Bentuk Perubahan Perilaku**

Menurut Notoatmodjo (2014), bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi, sesuai dengan konsep yang digunakan oleh para ahli dalam pemahamannya terhadap perilaku. Bentuk – bentuk perilaku dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

#### **1. Perubahan Alamiah (*Neonatal change*) :**

Perilaku manusia selalu berubah sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial, budaya dan ekonomi maka anggota masyarakat didalamnya yang akan mengalami perubahan.

## 2. Perubahan Rencana (*Plane Change*) :

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.

## 3. Kesiediaan Untuk Berubah (*Readiness to Change*) :

Apabila terjadi sesuatu inovasi atau program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut (berubah perilakunya). Tetapi sebagian orang sangat lambat untuk menerima perubahan tersebut. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesiediaan untuk berubah yang berbeda-beda .

### **2.3.6 Kriteria Perilaku**

Menurut Azwar (2014), pengukuran perilaku yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji *reabilitas* dan *validitasnya* maka dapat digunakan untuk mengungkapkan perilaku kelompok responden. Kriteria pengukuran perilaku yaitu:

1. Perilaku positif jika nilai  $\geq 50\%$
2. Perilaku negatif jika nilai  $< 50\%$
3. Subyek memberi respon dengan empat kategori ketentuan, yaitu: selalu, sering, jarang, tidak pernah.

Dengan skor jawaban :

1. Jawaban dari item pernyataan perilaku positif
  - a. Selalu (SL) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4
  - b. Sering (SR) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3
  - c. Jarang (JR) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2
  - d. Tidak Pernah (TP) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1
2. Jawaban dari item pernyataan untuk perilaku negatif
  - a. Selalu (SL) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1
  - b. Sering (SR) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2
  - c. Jarang (JR) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3
  - d. Tidak Pernah (TP) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4

## **2.4 Konsep Gastritis**

### **2.4.1 Pengertian Gastritis**

*Gastritis* adalah peradangan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronik, difus atau lokal. Menurut penelitian sebagian besar *gastritis* disebabkan oleh infeksi *bacterial* mukosa lambung yang kronis. Selain itu, beberapa bahan yang sering dimakan dapat menyebabkan rusaknya sawar mukosa pelindung lambung (Wijaya & Putri, 2013).

Menurut Misnadiarly (2009), *gastritis* atau *dyspepsia* atau istilah yang sering dikenal oleh masyarakat sebagai maag atau penyakit lambung adalah kumpulan gejala yang dirasakan sebagai nyeri terutama di ulu hati, orang yang terserang penyakit ini biasanya sering mual, muntah, rasa penuh dan rasa tidak nyaman.

### **2.4.2 Klasifikasi Gastritis**

Menurut jenisnya *gastritis* dibagi menjadi 2 (Muttakin, 2011) yaitu :

#### **1. Gastritis Akut**

*Gastritis akut* adalah inflamasi akut mukosa lambung pada sebagian besar merupakan penyakit ringan dan sembuh sempurna. Salah satu bentuk gastritis yang manifestasi klinisnya adalah :

- a. *Gastritis akut erosive*, disebut *erosive* apabila kerusakan yang terjadi tidak lebih dalam daripada *mukosa muscolaris* (otot-

otot pelapisan lambung).

- b. *Gastritis akut hemoragic*, disebut *hemoragic* karena pada penyakit ini akan dijumpai perdarahan mukosa lambung yang menyebabkan erosi dan perdarahan mukosa lambung dalam berbagai derajat dan terjadi erosi yang berarti hilangnya kontinuitas mukosa lambung pada beberapa tempat menyertai inflamasi pada mukosa lambung tersebut.

## 2. *Gastritis Kronis*

*Gastritis kronis* adalah suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat menahun. *Gastritis kronis* diklasifikasikan dengan tiga perbedaan yaitu :

- a. *Gastritis superficial*, dengan manifestasi kemerahan, edema, serta perdarahan dan erosi mukosa.
- b. *Gastritis atrofik*, dimana peradangan terjadi diseluruh lapisan mukosa pada perkembangannya dihubungkan dengan *ulkus* dan kanker lambung, serta *anemia perniosa*. Hal ini merupakan karakteristik dari penurunan jumlah *sel parietal* dan *sel chief*.
- c. *Gastritis hipertrofik*, suatu kondisi dengan terbentuknya nodul- nodul pada mukosa lambung yang bersifat ireguler, tipis, dan *hemoragik*.

### 2.4.3 Etiologi *Gastritis*

Menurut Sukarmin (2013), penyebab terjadinya *gastritis*

sering berkaitan dengan hal-hal sebagai berikut :

1. Pemakaian obat anti inflamasi

Pemakaian obat anti *inflamasi nonsteroid* seperti *aspirin*, *asam mefenamat*, *aspilet* dalam jumlah besar. Obat *anti inflamasi non steroid* dapat memicu kenaikan produksi asam lambung, karena terjadinya difusi balik *ion hidrogen* ke epitel lambung. Selain itu jenis obat ini juga mengakibatkan kerusakan langsung pada *epitel mukosa* karena bersifat iritatif dan sifatnya yang asam dapat menambah derajat keasaman pada lambung.

2. Konsumsi alkohol

Bahan *etanol* merupakan salah satu bahan yang dapat merusak sawar pada mukosa lambung. Rusaknya sawan memudahkan terjadinya iritasi pada mukosa lambung.

3. Terlalu banyak merokok

*Asam nikotinat* pada rokok dapat meningkatkan *adhesi thrombus* yang berkontribusi pada penyempitan pembuluh darah sehingga suplai darah ke lambung mengalami penurunan. Penurunan ini dapat berdampak pada produksi mukosa yang salah satu fungsinya untuk melindungi lambung dari iritasi. Selain itu *CO* yang dihasilkan oleh rokok lebih mudah diikat Hb dari pada oksigen sehingga memungkinkan penurunan perfusi jaringan pada lambung. Kejadian *gastritis* pada perokok juga dapat dipicu oleh pengaruh *asam nikotinat*

yang menurunkan rangsangan pada pusat makan, perokok menjadi tahan lapar sehingga asam lambung dapat langsung mencerna mukosa lambung bukan makanan karena tidak ada makanan yang masuk.

#### 4. *Uremia*

*Ureum* pada darah dapat mempengaruhi proses metabolisme didalam tubuh terutama saluran pencernaan (*gastrointestinal uremik*). Perubahan ini dapat memicu kerusakan *epitel mukosa* lambung.

#### 5. Pemberian obat kemoterapi

Obat kemoterapi mempunyai sifat dasar merusak sel yang pertumbuhannya abnormal, perusakan ini ternyata dapat juga mengenai sel inang pada tubuh manusia. Pemberian kemoterapi dapat juga mengakibatkan kerusakan langsung pada epitel mukosa lambung.

#### 6. Infeksi sistemik

Pada infeksi sistemik *toksik* yang dihasilkan oleh mikroba akan merangsang peningkatan laju metabolik yang berdampak pada peningkatan aktivitas lambung dalam mencerna makanan. Peningkatan *HCl* lambung dalam kondisi seperti ini dapat meicu timbulnya perlukaan pada lambung.

#### 7. *Iskemia* dan syok

Kondisi *iskemia* dan syok *hipovolemia* mengancam

mukosa lambung karena penurunan perfusi jaringan lambung yang dapat mengakibatkan *nekrosis* lapisan lambung.

8. Konsumsi kimia secara *oral* yang bersifat asam/basa

Konsumsi asam maupun basa yang kuat seperti etanol, thinner, obat-obatan serangga dan hama tanaman, jenis kimia ini dapat merusak lapisan mukosa dengan cepat sehingga sangat beresiko terjadi perdarahan.

9. Trauma mekanik

Trauma mekanik yang mengenai daerah abdomen seperti benturan saat kecelakaan yang cukup kuat juga dapat menjadi penyebab gangguan kebutuhan jaringan lambung. Kadang kerusakan tidak sebatas mukosa, tetapi juga jaringan otot dan pembuluh darah lambung sehingga pasien dapat mengalami perdarahan hebat, trauma juga bisa disebabkan tertelannya benda asing yang keras dan sulit dicerna.

10. Infeksi mikroorganisme

Koloni bakteri yang menghasilkan toksik dapat merangsang pelepasan gastrin dan peningkatan sekresi asam lambung seperti bakteri *Helicobacter pylori*.

11. Stres berat

Stres psikologi akan meningkatkan aktivitas saraf simpatik yang dapat merangsang peningkatan produksi asam lambung. Peningkatan *HCl* dapat dirangsang oleh mediator kimia

yang dikeluarkan oleh *neuron simpatik* seperti *epinefrin*.

#### 2.4.4 Manifestasi Klinik *Gastritis*

Manifestasi klinis bervariasi mulai dari keluhan ringan hingga muncul perdarahan saluran cerna bagian atas bahkan pada beberapa pasien tidak menimbulkan gejala yang khas. Manifestasi *gastritis* akut dan kronik hampir sama, seperti *anoreksia*, rasa penuh, nyeri *epigastrium*, mual dan muntah, sendawa, *hematemesis* (Suratun, 2012).

Tanda dan gejala *gastritis* adalah :

##### 1. *Gastritis* Akut

- a. Nyeri *epigastrium*, hal ini terjadi karena adanya peradangan pada mukosa lambung.
- b. Mual, kembung, muntah, merupakan salah satu keluhan yang sering muncul. Hal ini dikarenakan adanya regenerasi mukosa lambung yang mengakibatkan mual hingga muntah.
- c. Ditemukan pula perdarahan saluran cerna berupa *hematesis* dan *melena*, kemudian disusul dengan tanda-tanda anemia pasca perdarahan.

##### 2. *Gastritis* Kronis

Pada pasien *gastritis kronis* umumnya tidak mempunyai keluhan. Hanya sebagian kecil mengeluh nyeri ulu hati, *anoreksia*, *nause* dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan.

#### 2.4.5 Patofisiologi *Gastritis*

*Mukosa barier* lambung pada umumnya melindungi lambung dari pencernaan terhadap lambung itu sendiri, *prostaglandin* memberikan perlindungan ini ketika *mukosa barier* rusak maka timbul peradangan pada mukosa lambung (*gastritis*). Setelah *barier* ini rusak terjadilah perlukaan mukosa yang dibentuk dan diperburuk oleh *histamin* dan stimulasi saraf *cholinergic*. Kemudian HCl dapat berdifusi balik ke dalam *mucus* dan menyebabkan luka pada pembuluh yang kecil, dan mengakibatkan terjadinya bengkak, perdarahan, dan erosi pada lambung. Alkohol, *aspirin* *refluks isi duodenal* diketahui sebagai penghambat *difusi barier*.

Perlahan-lahan patologi yang terjadi pada *gastritis* termasuk *kengesti vaskuler*, *edema*, peradangan sel supervisial. Manifestasi patologi awal dari *gastritis* adalah penebalan. Kemerahan pada *membran mukosa* dengan adanya tonjolan. Sejalan dengan perkembangan penyakit dinding dan saluran lambung menipis dan mengecil, *atrofi gastrik progresif* karena perlukaan *mukosa kronik* menyebabkan fungsi sel utama pariental memburuk.

Ketika fungsi sel sekresi asam memburuk, sumber-sumber faktor intrinsiknya hilang. Vitamin B12 tidak dapat terbentuk lebih lama, dan penumpukan vitamin B12 dalam batas menipis secara merata yang mengakibatkan anemia yang berat. Degenerasi mungkin ditemukn pada sel utama dan pariental sekresi asam lambung

menurun secara berangsur, baik jumlah maupun konsentrasi asamnya sampai tinggal *mucus* dan air. Resiko terjadinya *kanker gastrik* yang berkembang dikatakan meningkat setelah 10 tahun *gastritis kronik*. Perdarahan mungkin terjadi setelah satu episode *gastritis akut* atau dengan luka yang disebabkan oleh *gastritis kronis* (Rahayuningsih, 2014).

#### **2.4.6 Pemeriksaan Penunjang Gastritis**

Menurut (Suratun, 2012) pemeriksaan penunjang pada pasien dengan *gastritis* meliputi :

1. Darah lengkap, bertujuan untuk mengetahui adanya *anemia*.
2. Pemeriksaan serum vitamin B12, bertujuan untuk mengetahui adanya defisiensi B12.
3. Analisa feses, bertujuan untuk mengetahui adanya darah dalam feses.
4. Analisa *gaster*, bertujuan untuk mengetahui kandungan HCl lambung. *Acholohidria* menunjukkan adanya *gastritis atrofi*.
5. Tes antibody serum, bertujuan mengetahui adanya antibodi *sel parietal* dan faktor intrinsik lambung terhadap *Helicobacter pylori*.
6. *Endoscopy*, *biopsy* dan pemeriksaan urine biasanya dilakukan bila ada kecurigaan berkembangnya *ulkus peptikum*.
7. *Sitologi* bertujuan untuk mengetahui adanya keganasan sel lambung.

#### **2.4.7 Komplikasi *Gastritis***

Komplikasi penyakit *gastritis* menurut (Muttaqin, 2011) antara lain :

1. Perdarahan saluran cerna bagian atas yang merupakan kedaruratan medis.
2. *Ulkus peptikum* jika prosesnya hebat.
3. Gangguan cairan dan elektrolit pada kondisi muntah berat.
4. *Anemia perniosa* dan keganasan lambung.

#### **2.4.8 Pencegahan *Gastritis***

Penyembuhan penyakit *gastritis* harus dilakukan dengan memperhatikan diet makanan yang sesuai. Diet penyakit *gastritis* bertujuan untuk memberikan makanan dengan jumlah gizi yang cukup, tidak merangsang, dan dapat mengurangi laju pengeluaran asam lambung, serta menetralkan kelebihan asam lambung. Secara umum ada pedoman yang harus diperhatikan menurut Misnadiarly (2009) , yaitu :

1. Makan secara teratur, mulai makan pagi pukul 07.00 WIB. Atur tiga kali makan makanan lengkap dan tiga kali makan makanan ringan.
2. Makan dengan tenang, jangan terburu-buru. Kunyah makanan hingga hancur menjadi butiran lembut untuk meringankan kerja lambung.
3. Makan secukupnya, jangan biarkan perut kosong tetapi jangan

makan berlebihan sehingga perut terasa sangat kenyang.

4. Memilih makanan yang lunak atau lembek yang dimasak dengan cara direbus, disemur atau ditim. Sebaiknya menghindari makanan yang digoreng karena biasanya menjadi keras dan sulit untuk dicerna.
5. Tidak makan makanan yang terlalu panas atau terlalu dingin karena akan menimbulkan rangsangan termis. Pilih makanan yang hangat (sesuai temperatur tubuh).
6. Menghindari makanan yang pedas atau asam, jangan menggunakan bumbu yang merangsang misalnya cabe, merica, dan cuka.
7. Tidak minum minuman beralkohol atau minuman keras, kopi atau teh kental.
8. Menghindari rokok.
9. Menghindari konsumsi obat yang dapat menimbulkan iritasi lambung, misalnya aspirin, vitamin C, dan sebagainya.
10. Menghindari makanan yang berlemak tinggi yang menghambat pengosongan isi lambung (cokelat, keju, dan lain-lain).
11. Mengelola stres psikologi seefisien mungkin.

#### **2.4.9 Penatalaksanaan *Gastritis***

Orientasi utama pengobatan *gastritis* berpaku pada obat-obatan. Obat-obatan yang digunakan adalah obat yang mengurangi jumlah asam lambung dan dapat mengurangi gejala yang mungkin

menyertai *gastritis*, serta memajukan penyembuhan lapisan perut.

Pengobatan ini meliputi (Sukarmin, 2012) yaitu :

1. *Antasida* yang berisi *aluminium* dan *magnesium*, serta *karbonat kalsium* dan *magnesium*. *Antasida* dapat meredakan mulas ringan atau *dyspepsia* dengan cara menetralisasi asam diperut. Ion  $H^+$  merupakan struktur utama asam lambung. Dengan pemberian *aluminium hidroksida* maka suasana asam dalam lambung dapat dikurangi. Obat-obatan ini dapat menghasilkan efek samping seperti diare atau sembelit, karena dampak penurunan  $H^+$  adalah penurunan rangsangan peristaltik usus.
2. *Histamin ( $H_2$ ) blocker*, seperti *famotidine* dan *ranitidine*. *H<sub>2</sub> blocker* mempunyai dampak penurunan produksi asam dengan mempengaruhi langsung pada lapisan epitel lambung dengan cara menghambat rangsangan sekresi oleh saraf otonom pada *nervus vagus*.
3. *Inhibitor Pompa Proton (PPI)* seperti *omeprazole*, *lansoprazole*, dan *dexlansoprazole*. Obat ini bekerja menghambat produksi asam melalui penghambatan terhadap elektron yang menimbulkan potensial aksi saraf otonom vagus. PPI diyakini lebih efektif menurunkan produksi asam lambung daripada *H<sub>2</sub> blocker*. Tergantung penyebab dari *gastritis*, langkah-langkah tambahan atau pengobatan mungkin diperlukan.

4. Jika *gastritis* disebabkan oleh penggunaan jangka panjang *NSAID (Nonsteroid Antiinflamasi Drugs)* seperti *aspirin* dan *aspilet* maka penderita disarankan untuk berhenti minum *NSAID*, atau beralih ke kelas lain obat untuk nyeri. Walaupun *PPI* dapat digunakan untuk mencegah stres *gastritis* saat pasien sakit kritis.
5. Jika penyebabnya adalah *Helicobacter pylori* maka perlu penggabungan obat *antasida*, *PPI* dan antibiotik seperti *amoksisilin* dan *klaritromisin* untuk membunuh bakteri. Infeksi ini sangat berbahaya karena dapat menyebabkan kanker atau *ulkus* di usus.
6. Pemberian makanan yang tidak merangsang. Walaupun tidak mempengaruhi langsung ada peningkatan asam lambung tetapi makanan yang merangsang seperti pedas atau kecut, dapat meningkatkan suasana asam pada lambung sehingga dapat menaikkan resiko inflamasi pada lambung. Selain tidak merangsang makanan juga dianjurkan yang tidak memperberat kerja lambung seperti makanan yang keras (nasi keras).
7. Penderita juga dilatih untuk manajemen stres sebab dapat mempengaruhi sekresi asam lambung melalui nervus vagus, latihan mengendalikan stres bisa juga diikuti dengan peningkatan spiritual sehingga penderita lebih pasrah ketika menghadapi stres.

## **2.5 Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan *Gastritis* pada Mahasiswa Ilmu Kesehatan**

*Gastritis* merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung, peradangan ini mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya *epitel mukosa superficial* yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung (Sukarmin, 2013).

Kasus dengan *gastritis* merupakan salah satu jenis kasus yang umumnya diderita oleh kalangan remaja, khususnya penyakit ini meningkat pada kalangan mahasiswa disebabkan oleh berbagai faktor misalnya tidak teraturnya pola makan, gaya hidup yang salah dan meningkatnya aktivitas (tugas perkuliahan) sehingga mahasiswa tersebut tidak sempat untuk mengatur pola makannya dan malas untuk makan. Pola makan terdiri dari frekuensi makan, jenis makanan. Penyembuhan *gastritis* membutuhkan pengaturan makanan sebagai upaya untuk memperbaiki kondisi pencernaan, disamping itu *gastritis* juga dapat disebabkan oleh stres (Fahrul, 2013).

Selain itu *gastritis* juga dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan dan perilaku untuk mencegah terjadinya *gastritis*. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Perilaku merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Perilaku

kesehatan merupakan respon seseorang terhadap objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan (Abdullah, 2015).

Menurut Santi (2019), jika pengetahuan dan kesadaran mengenai *gastritis* kurang, maka akan beresiko untuk melakukan kebiasaan-kebiasaan pemicu *gastritis* dan akhirnya menderita *gastritis*. Demikian juga menurut penelitian yang dilakukan oleh Rosiani et al., (2020) menjelaskan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan kekambuhan *gastritis* adalah pengetahuan yang kurang. Banyak anak muda yang memiliki pengetahuan yang kurang dan menyebabkan meningkatnya perilaku penyebab *gastritis*. Pengetahuan yang kurang menyebabkan perilaku beresiko *gastritis* kerap dilakukan.

## **2.6 Landasan Teori**

Berdasarkan tinjauan teoritis, maka disusun landasan teori dalam penelitian ini sebagai berikut :

2.6.1 Pengetahuan merupakan hasil yang dihasilkan setelah individu melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Nurmala, 2018).

2.6.2 Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak

baik, dan sebagainya). Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut (Azwar, 2013).

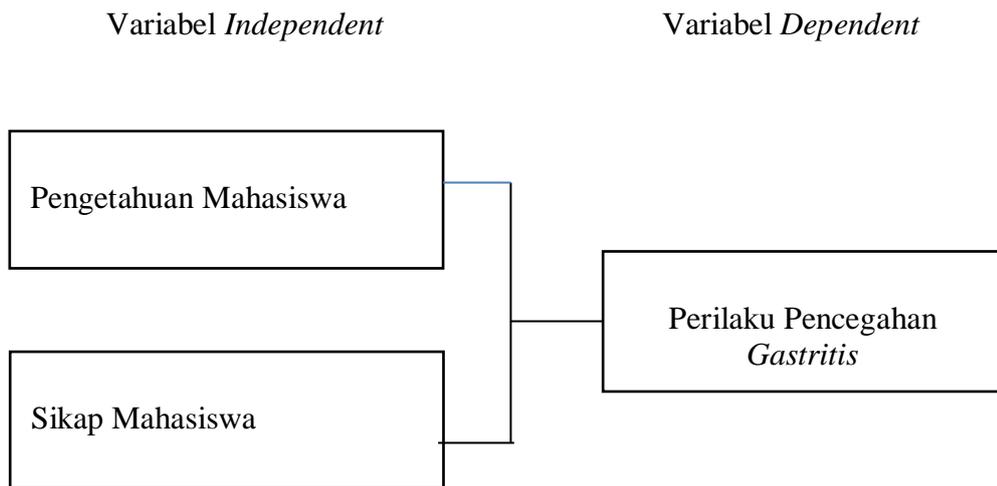
2.6.3 Perilaku adalah segenap manifestasi hayati individu dalam berinteraksi dengan lingkungan, mulai dari perilaku yang paling nampak sampai yang tidak tampak, dari yang dirasakan sampai paling yang tidak dirasakan (Okviana, 2015).

2.6.4 *Gastritis* adalah peradangan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronik, difus atau lokal. Menurut penelitian sebagian besar gastritis disebabkan oleh infeksi *bacterial* mukosa lambung yang kronis. Selain itu, beberapa bahan yang sering dimakan dapat menyebabkan rusaknya sawar mukosa pelindung lambung (Wijaya & Putri, 2013).

2.6.5 *Gastritis* dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan dan perilaku untuk mencegah terjadinya *gastritis*. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan yang kurang menyebabkan perilaku beresiko *gastritis* kerap dilakukan.

## 2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Berdasarkan landasan teori, maka kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut:



**Gambar 2.1 Kerangka Konsep**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini bersifat *analitik* dengan desain studi “*cross sectional*” yaitu suatu penelitian dimana variabel *independen* (resiko) dan variabel *dependen* (efek) diobservasi sekaligus pada waktu yang sama. Penelitian ini ingin mengidentifikasi hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan *gastritis* pada mahasiswa ilmu Kesehatan di Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan di Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 19 sampai dengan 23 Juli tahun 2021.

#### **3.3 Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Ilmu Kesehatan yang ada di Universitas Bina Bangsa Getsempena(UBBG) Banda Aceh.

### **3.3.2 Sampel**

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *quota sampling* adalah teknik untuk menentukan sampel dengan cara menetapkan sejumlah anggota sampel sesuai jatah dimana sampel yang diambil sampel minimal yaitu mahasiswa Ilmu Kesehatan yang berada di Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh berjumlah 30 orang.

### **3.3.3 Kriteria Sampel**

Kriteria sampel sebagai berikut :

1. Bersedia menjadi responden
2. Ada pada waktu penyebaran kuesioner

## **3.4 Metode Pengumpulan Data**

### **3.4.1 Jenis Pengumpul Data**

1. Data Primer

Pengumpulan data dilakukan dengan cara penyebaran kuesioner dan pengisian kuesioner oleh seluruh responden yang menjadi sampel dalam penelitian.

2. Data Sekunder

Untuk memenuhi data sekunder diperoleh dari sumber yang telah ada di Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh.

### **3.4.2 Teknik Pengumpulan Data**

1. Observasi yaitu pengamatan langsung di Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh yang menjadi sasaran pengambilan sampel. Teknik ini dimaksudkan guna memperoleh informasi yang berhubungan dengan data yang akan dikumpulkan.
2. Wawancara yaitu mengumpulkan data sekunder yang berhubungan dengan variabel-variabel yang akan diteliti.
3. Kuesioner, teknik ini merupakan *instrumen* penelitian yang digunakan untuk memperoleh data primer dari setiap responden. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dengan panduan wawancara.

### **3.4.3 Instrumen Penelitian**

*Instrumen* dalam penelitian ini dibuat dalam bentuk kuesioner yang diambil dari sumber yang telah tersedia sesuai dengan jenis atau judul penelitian untuk melihat hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan *gastritis*.

## **3.5 Variabel dan Definisi Operasional**

### **3.5.1 Variabel Penelitian**

Variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel *Independen* (variabel bebas)

Variabel *independen* adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau

timbulnya variabel *dependen*. Variabel *independen* dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap.

2. Variabel *dependen* (variabel terikat)

Variabel *dependen* adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah perilaku pencegahan *gastritis*.

### 3.5.2 Definisi Operasional

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<b>Variabel <i>Independen</i></b>						
1.	Pengetahuan Mahasiswa tentang Pencegahan <i>Gastritis</i>	Hasil tahu mahasiswa tentang pencegahan <i>gastritis</i>	Pengisian Kuesioner	Kuesioner	Ordinal	1. Baik 2. Cukup 3. Kurang
2.	Sikap Mahasiswa tentang Pencegahan <i>Gastritis</i>	Tanggapan mahasiswa dalam mencegah penyakit <i>gastritis</i>	Pengisian Kuesioner	Kuesioner	Ordinal	1. Positif 2. Negatif
<b>Variabel <i>Dependen</i></b>						
1.	Perilaku Pencegahan <i>Gastritiis</i>	Tindakan yang dilakukan agar tidka terjadinya <i>gastritis</i>	Pengisian Kuesioner	Kuesioner	Ordinal	1. Positif 2. Negatif

## **3.6 Metode Pengukuran**

### **3.6.1 Pengetahuan Mahasiswa tentang Pencegahan *Gastritis***

Untuk variabel tingkat pengetahuan mahasiswa tentang pencegahan *gastritis*, peneliti menulis 10 pernyataan. Untuk setiap pernyataan, kriteria penilaian untuk setiap jawaban yang benar bernilai 1 dan untuk setiap jawaban yang salah bernilai 0 dengan pilihan sebagai berikut:

1. Baik : Jika responden menjawab dengan skor 76%-100%
2. Cukup : Jika responden menjawab dengan skor 56%-75%
3. Kurang : Jika responden menjawab dengan skor <56%

### **3.6.2 Sikap Mahasiswa tentang Pencegahan *Gastritis***

Untuk variabel sikap mahasiswa tentang pencegahan *gastritis*, peneliti menulis 10 pernyataan. setiap pernyataan, kriteria penilaian untuk setiap jawaban yang benar bernilai 1 dan untuk setiap jawaban yang salah bernilai 0 dengan pilihan sebagai berikut:

1. Positif : Jika responden menjawab dengan skor  $\geq 50\%$
2. Negatif : Jika responden menjawab dengan skor  $< 50\%$

### **3.6.3 Perilaku Pencegahan *Gastritis***

Untuk variabel perilaku pencegahan *gastritis*, peneliti menulis 10 pernyataan. Untuk setiap pernyataan, kriteria penilaian untuk setiap jawaban perilaku positif yaitu Selalu (S) bernilai 4, Sering (Sr) bernilai 3, Jarang (Jr) bernilai 2 dan Tidak Pernah (Tp) bernilai 1 sedangkan kriteria penilaian untuk perilaku negatif yaitu

Selalu (S) bernilai 1, Sering (Sr) bernilai 2, Jarang (Jr) bernilai 3 dan Tidak Pernah (Tp) bernilai 4 dengan pilihan sebagai berikut:

1. Positif : Jika responden menjawab dengan skor  $\geq 50\%$
2. Negatif : Jika responden menjawab dengan skor  $< 50\%$

### **3.7 Pengolahan dan Analisa Data**

#### **3.7.1 Pengolahan Data**

Data yang telah dikumpul dari sejumlah kuesioner yang telah disebarkan kepada responden, kemudian diolah secara komputer dengan cara :

1. Pemeriksaan data (*editing*)

Hasil angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan memperbaiki isian formulir atau kuesioner.

2. Pemberian kode (*coding*)

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau "*coding*" yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. Memasukkan data (*data entry*) atau *Processing*

Data yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau "*software*" komputer.

#### 4. Pembersihan data (*cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

### 3.7.2 Analisa Data

#### 1. Analisa *Univariat*

Analisa *univariat* yaitu untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel penelitian dan mencari persentase pada setiap variabel dengan memakai rumus yaitu :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

f : Frekuensi

n : Jumlah observasi

#### 2. Analisa *Bivariat*

Analisa *bivariat* yaitu untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen menggunakan uji statistic (*chi square*) dengan batas kemaknaan ( $\alpha = 0,05$ ) atau *interval konfidensi* (C1) = 95%. Rumus yang digunakan sebagai berikut:

$$X^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan :

$X^2 = Chi\ square$

$f_o =$  Frekuensi observasi

$f_e =$  Frekuensi yang diharapkan

Selanjutnya ditarik kesimpulan jika nilai  $p < 0,05$  maka menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan *gastritis* dan jika nilai  $p > 0,05$  maka menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan *gastritis*.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) adalah perguruan tinggi swasta terletak di Banda Aceh berdiri sejak tahun 2003 dengan Visi dan Misi sebagai berikut :

##### **4.1.1 Visi**

Menjadi universitas unggul, mandiri dan religious dalam Ilmu Pengetahuan dan Teknologi dengan menjunjung tinggi nilai budaya di Kawasan Asia Tenggara tahun 2035.

##### **4.1.2 Misi**

1. Menyelenggarakan dan mengembangkan pendidikan yang berkualitas secara professional sesuai bidang keilmuan dan keahlian dengan menjunjung tinggi nilai agama dan budaya.
2. Melaksanakan penelitian dan publikasi ilmiah untuk Pengembangan Ilmu Pengetahuan, Teknologi, Sosial dan Budaya sebagai upaya peningkatan daya saing bangsa.
3. Memberikan pelayanan pengabdian kepada masyarakat sesuai kebutuhan di bidang Ilmu Pengetahuan, Teknologi, Sosial dan Budaya.
4. Melaksanakan tata kelola universitas yang baik secara mandiri dan professional melalui kerjasama dengan mitra strategis yang berorientasi pada mutu dan berdaya saing di Asia Tenggara.

## 4.2 Hasil Penelitian

Dari hasil yang sudah dilaksanakan pada tanggal 19 sampai dengan 23 Juli 2021, didapat hasil sebagai berikut:

### 4.2.1 Karakteristik Responden

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh Tahun 2021**

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Umur		
	- 18-20 tahun	20	66,7
	- 21-23 tahun	10	33,3
	- 24-26 tahun	0	0
	Total	30	100

(Sumber : Pengolahan Data Primer, 2021)

Dari tabel 4.1 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi umur responden di Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh tahun 2021, sebagian besar berada pada kategori 18-20 tahun yaitu sebanyak 20 orang dengan persentase 66,7%.

### 4.2.2 Analisa Univariat

#### 1. Pengetahuan Mahasiswa tentang *Gastritis*

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Mahasiswa tentang *Gastritis* di Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh Tahun 2021**

No.	Pengetahuan Mahasiswa tentang <i>Gastritis</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	17	56,7
2.	Cukup	13	43,3
3.	Kurang	0	0
	Total	30	100

(Sumber : Pengolahan Data Primer, 2021)

Dari tabel 4.2 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi pengetahuan mahasiswa tentang *gastritis* di Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh tahun 2021, sebagian besar berada pada kategori baik yaitu sebanyak 17 orang dengan persentase 56,7%. Dan 13 orang memiliki pengetahuan cukup (43,3%).

## 2. Sikap Mahasiswa

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi Sikap Mahasiswa di Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh Tahun 2021**

No.	Sikap Mahasiswa	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Positif	16	53,3
2.	Negatif	14	46,7
Total		30	100

(Sumber : Pengolahan Data Primer, 2021)

Dari tabel 4.3 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi sikap mahasiswa di Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh tahun 2021, sebagian besar berada pada kategori positif yaitu sebanyak 16 orang dengan persentase 53,3%. Dan 14 orang (46,7%) memiliki sikap negatif.

### 3. Perilaku Pencegahan *Gastritis*

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan *Gastritis* di**  
**Universitas Bina Bangsa Getsempena**  
**(UBBG) Banda Aceh**  
**Tahun 2021**

No.	Perilaku Pencegahan <i>Gastritis</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Positif	18	60
2.	Negatif	12	40
Total		30	100

(Sumber : Pengolahan Data Primer, 2021)

Dari tabel 4.4 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi perilaku pencegahan *gastritis* di Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh tahun 2021, sebagian besar berada pada kategori positif yaitu sebanyak 18 orang dengan persentase 60%. Dan 12 orang (40%) memiliki perilaku pencegahan *gastritis* negatif.

#### 4.2.3 Analisa *Bivariat*

1. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan *Gastritis* pada Mahasiswa

**Tabel 4.5**  
**Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan *Gastritis***  
**pada Mahasiswa Ilmu Kesehatan di Universitas Bina**  
**Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh**  
**Tahun 2021**

No.	Pengetahuan tentang <i>Gastritis</i>	Perilaku Pencegahan <i>Gastritis</i>				Jumlah		Kemaknaan	
		Positif		Negatif		f	%	$\alpha$	<i>p-value</i>
		f	%	f	%				
1.	Baik	13	76,5	4	23,5	17	100	0,05	0,000
2.	Cukup	4	30,8	9	69,2	13	100		
3.	Kurang	0	0	0	0	0	0		
Jumlah		17	56,7	13	43,3	30	100		

(Sumber : Pengolahan Data Primer, 2021)

Dari tabel 4.5 diketahui bahwa dari 17 orang mahasiswa yang berpengetahuan baik tentang *gastritis*, 13 orang berperilaku positif dan 4 orang berperilaku negatif sedangkan dari 13 orang yang berpengetahuan cukup tentang *gastritis*, 4 orang berperilaku positif dan 9 orang berperilaku negatif.

Dan diketahui bahwa ada hubungan pengetahuan tentang *gastritis* dengan perilaku pencegahan *gastritis* dibuktikan dengan nilai  $p\text{ value} = 0.000$  ( $p\text{ value} < 0.05$ ) yang artinya  $H_0$  ditolak,  $H_a$  diterima.

2. Hubungan Sikap dengan Perilaku Pencegahan *Gastritis* pada Mahasiswa

**Tabel 4.6**  
**Hubungan Sikap dengan Perilaku Pencegahan *Gastritis***  
**pada Mahasiswa Ilmu Kesehatan di Universitas Bina**  
**Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh**  
**Tahun 2021**

No.	Sikap	Perilaku Pencegahan <i>Gastritis</i>				Jumlah		Kemaknaan	
		Positif		Negatif					
		f	%	f	%	f	%	$\alpha$	$p\text{-value}$
1.	Positif	12	75	4	25	16	100	0,05	0,002
2.	Negatif	6	42,9	8	57,1	14	100		
Jumlah		18	60	12	40	30	100		

(Sumber : Pengolahan Data Primer, 2021)

Dari tabel 4.6 diketahui bahwa dari 16 orang mahasiswa yang bersikap positif tentang *gastritis*, 12 orang berperilaku positif dan 4 orang berperilaku negatif sedangkan dari 14 orang yang bersikap negatif tentang *gastritis*, 6 orang berperilaku positif dan 8 orang berperilaku negatif.

Dan diketahui bahwa ada hubungan sikap dengan perilaku pencegahan *gastritis* dibuktikan dengan nilai  $p\text{ value} = 0.002$  ( $p = \text{value} < 0.05$ ) yang artinya  $H_0$  ditolak,  $H_a$  diterima.

### **4.3 Pembahasan**

#### **4.3.1 Karakteristik Responden**

Dari hasil penelitian didapatkan karakteristik umur mahasiswa di Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh tahun 2021 sebagian besar berada pada kategori 18-20 tahun yaitu sebanyak 20 orang dengan persentase 66,7%.

#### **4.3.2 Analisa *Univariat***

##### **1. Pengetahuan tentang *Gastritis***

Dari hasil penelitian didapatkan pengetahuan tentang *gastritis* pada mahasiswa ilmu kesehatan di Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh tahun 2021 sebagian besar berada pada kategori baik yaitu sebanyak 17 orang dengan persentase 56,7%.

Menurut teori Nurmal (2018), pengetahuan merupakan hasil yang dihasilkan setelah individu melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

Menurut asumsi peneliti, sebagian besar mahasiswa mempunyai pengetahuan yang baik tentang *gastritis* karena latar

belakang mereka yang sedang menjalani pendidikan ilmu kesehatan sehingga mereka banyak mendapat pengetahuan tentang kesehatan termasuk *gastritis*. Pendidikan dapat memperluas wawasan atau pengetahuan seseorang. Pada umumnya seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah, karena seseorang dengan tingkat pendidikan yang baik akan semakin mudah menerima suatu informasi, dan dapat mempengaruhinya dalam berperilaku.

## 2. Sikap Mahasiswa

Dari hasil penelitian didapatkan sikap mahasiswa ilmu kesehatan di Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh tahun 2021 sebagian besar berada pada kategori positif yaitu sebanyak 16 orang dengan persentase 53,3%.

Menurut teori Azwar (2013), sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut.

Menurut asumsi peneliti, sebagian besar mahasiswa bersikap positif karena mereka memiliki cukup pengetahuan tentang *gastritis* termasuk bagaimana pencegahannya. Pengetahuan mahasiswa yang tinggi tentang pencegahan *gastritis* dapat mempengaruhi sikap mahasiswa tersebut.

### 3. Perilaku Pencegahan *Gastritis*

Dari hasil penelitian didapatkan perilaku pencegahan *gastritis* pada mahasiswa ilmu kesehatan di Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh tahun 2021 sebagian besar berada pada kategori positif yaitu sebanyak 18 orang dengan persentase 60%.

Menurut teori Notoatmodjo (2014), perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya.

Menurut asumsi peneliti, sebagian besar mahasiswa berperilaku positif terhadap pencegahan *gastritis* karena mereka sudah memiliki pengetahuan yang cukup tentang bahaya yang ditimbulkan jika terjadi *gastritis* sehingga mereka akan berperilaku untuk mencegah agar tidak terjadinya *gastritis*.

### 4.3.3 Analisa Bivariat

#### 1. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan *Gastritis*

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan *gastritis* dengan perilaku pencegahan *gastritis* dengan nilai  $p = 0.000$  sehingga  $p < 0.05$ , yang berarti bahwa pengetahuan *gastritis* mempunyai hubungan dengan perilaku pencegahan *gastritis*.

Hasil ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Rika (2016) meneliti tentang hubungan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan *gastritis* di Universitas Alauddin Makassar dengan jenis penelitian *deskriptif korelatif* dengan rancangan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan *gastritis* dengan nilai *p-value* 0,000.

Hal ini sesuai dengan teori Abdullah (2014), *gastritis* dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan dan perilaku untuk mencegah terjadinya *gastritis*. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Perilaku merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Perilaku kesehatan merupakan respon seseorang terhadap objek yang berkaitan

dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan.

Menurut asumsi peneliti, mengingat besarnya bahaya *gastritis*, maka perlu adanya suatu pencegahan atau penanganan yang serius terhadap bahaya komplikasi *gastritis*. Upaya untuk meminimalkan bahaya tersebut dapat dilakukan melalui peningkatan kesadaran masyarakat tentang hal-hal yang dapat menyebabkan penyakit *gastritis*, salah satunya pengetahuan mahasiswa tentang faktor-faktor pencetus kambuhnya penyakit *gastritis*.

## 2. Hubungan Sikap dengan Perilaku Pencegahan *Gastritis*

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan *gastritis* dengan nilai  $p = 0.002$  sehingga  $p < 0.05$ , yang berarti bahwa sikap mempunyai hubungan dengan perilaku pencegahan *gastritis*.

Hasil ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Kartini (2018) meneliti tentang hubungan sikap dengan perilaku pencegahan *gastritis* pada remaja di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cinunuk Kabupaten Bandung dengan jenis penelitian *deskriptif korelatif* dengan rancangan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan antara sikap dan perilaku pencegahan *gastritis* dengan nilai *p-value* 0,000.

Hal ini sesuai dengan teori Abdullah (2014), *gastritis* dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan dan perilaku untuk mencegah terjadinya *gastritis*. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behaviour). Perilaku merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Perilaku kesehatan merupakan respon seseorang terhadap objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan.

Hal ini sesuai dengan teori Wawan & Dewi (2015), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek, sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas akan tetapi sikap merupakan faktor predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap seseorang yang mempunyai sikap positif, seseorang tersebut akan berupaya memperhatikan hal-hal yang berkaitan dengan pencegahan dan pengobatan penyakit *gastritisnya* dan berdampak pada perilaku yang baik kaitannya dengan *gastritis*.

Menurut asumsi peneliti, perilaku seseorang dalam mencegah terjadinya *gastritis* dapat dipengaruhi salah satunya oleh sikap dan pengetahuan mahasiswa terkait dengan faktor-faktor penyebab penyakit *gastritis* telah cukup sehingga dapat

mempengaruhi sikap mahasiswa dalam kesiapan untuk bertindak dan memiliki sikap positif terhadap penyakit *gastritis*.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan *gastritis* pada mahasiswa ilmu kesehatan di Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh didapatkan bahwa:

1. Pengetahuan mahasiswa tentang *gastritis* di Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh sebagian besar pada kategori baik, yaitu sebanyak 17 orang (56,7%).
2. Sikap Mahasiswa di Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh sebagian besar pada kategori positif, yaitu sebanyak 16 orang (53,3%).
3. Perilaku pencegahan *gastritis* di Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh sebagian besar pada kategori positif, yaitu sebanyak 18 orang (60%).
4. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang *gastritis* dengan perilaku pencegahan *gastritis* dengan menggunakan uji *pearson chi-square* dengan nilai *p value* ( $0.000 < \alpha : 0,05$ ).
5. Ada hubungan yang bermakna antara sikap mahasiswa dengan perilaku pencegahan *gastritis* dengan menggunakan uji *pearson chi-square* dengan nilai *p value* ( $0.002 < \alpha : 0,05$ ).

## 5.2 Saran

### 1. Responden

Responden agar dapat meningkatkan lagi pengetahuan tentang *gastritis* khususnya tentang pencegahan *gastritis* agar dapat membagikan pengetahuannya kepada masyarakat.

### 2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian agar dapat meningkatkan mata perkuliahan khususnya yang menyangkut dengan penyakit *gastritis*.

### 4. Institusi Pendidikan

Agar dapat menambah referensi perpustakaan yang dapat dijadikan sumber informasi khususnya tentang *gastritis*.

### 5. Peneliti Selanjutnya

Agar menambah variabel yang diteliti demi memperkaya khasanah keilmuan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, A. (2014). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta : Deepublish Publisher
- Arikunto, S. (2012). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Hawari, D. (2014). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta : FKUI.
- Misnadiarly (2009). *Mengenal Penyakit Organ Cerna*. Jakarta : Yayasan Pustaka Obo Indonesia.
- Muttaqin, A. (2011). *Gangguan Gastrointestinal : Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nurmala, I. dkk. (2018). *Promosi Kesehatan*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Rasmun. (2014). *Stress, Koping dan Adaptasi Teori dan Pohon Masalah Keperawatan*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Sukarmin (2013). *Keperawatan pada Sistem Pencernaan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Sunaryo. (2014). *Stres, Adaptasi, dan Mekanisme Pertahanan Ego. Dalam: Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Suparyanto. M.Kes. (2019). *Stres dan Cara Pengukuran*. Diakses pada tanggal 2 Mei 2021. Dari : <http://www.stikeshusada.ac.id>
- Suratun (2012). *Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: EGC.
- Wijaya, A.S. & Putri, Y.M. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta : Nuha Medika.

## LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Saudara calon responden penelitian

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Linda Wati

Nim : 1712210005

Adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh yang akan mengadakan penelitian untuk menyusun Skripsi sebagai salah satu syarat untuk melanjutkan ke penelitian Skripsi. Adapun penelitian yang dimaksud dengan judul : **“Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan *Gastritis* pada Mahasiswa Ilmu Kesehatan di Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh”**.

Untuk ini saya memerlukan data atau informasi yang nyata dari saudara melalui kuesioner penelitian yang saya sertakan pada surat ini. Saudara berhak untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa adanya paksaan dari pihak manapun juga. Saya menjaga kerahasiaan identitas saudara dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ini saja.

Jika saudara bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan saudara membaca dan menandatangani lembar persetujuan responden yang juga saya sertakan pada surat ini. Atas kesediaan saudara dan kerja sama yang baik terlebih dahulu saya ucapkan terima kasih.

Lhoksukon, Agustus 2021

Peneliti

## LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Setelah mencoba dan memahami penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian ini saya menyatakan bersedia menjadi responden yang akan dilakukan oleh saudari Linda Wati mahasiswa Jurusan Program Studi Sarjana Keperawatan dengan Judul : **“Hubungan Perilaku Pengetahuan dan Sikap dengan Pencegahan *Gastritis* pada Mahasiswa Ilmu Kesehatan di Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh”**.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya dan keluarga, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Hormat saya,

( \_\_\_\_\_ )

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN  
GASTRITIS PADA MAHASISWA ILMU KESEHATAN DI UNIVERSITAS  
BINA BANGSA GETSEMPENA (UBBG)  
BANDA ACEH**

**I. IDENTITAS RESPONDEN**

Kode Responden :

Umur :

**II VARIABEL INDEPENDEN**

Petunjuk Pengisian :

Berilah salah satu tanda check list (√) pada kotak jawaban yang telah disediakan.

**A. Pengetahuan Mahasiswa tentang *Gastritis***

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	<i>Gastritis</i> adalah peradangan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronik, difus atau lokal yang biasa disebut <i>maag</i> .		
2.	<i>Gastritis</i> dapat disebabkan karena makan tidak tepat waktu.		
3.	Asap rokok juga dapat menyebabkan <i>gastritis</i> .		
4.	<i>Gastritis</i> dapat juga disebabkan karena makan terlalu banyak.		
5.	Stres berat tidak bisa menyebabkan <i>gastritis</i> pada mahasiswa.		
6.	Makan secara teratur dapat menghindari <i>gastritis</i> .		
7.	Sering makan pedas dan asam tidak menyebabkan <i>gastritis</i> .		
8.	Jangan terlalu sering mengonsumsi obat anti inflamasi agar terhindar dari <i>gastritis</i> .		
9.	Tidak makan terburu-buru salah satu pencegahan <i>gastritis</i> .		
10.	Tidak mengonsumsi alkohol adalah salah satu perilaku yang dapat mencegah terjadinya <i>gastritis</i> .		

## B. Sikap

Petunjuk Pengisian :

Berilah salah satu tanda check list ( $\surd$ ) pada kotak jawaban yang telah disediakan.

No	Pernyataan	Setuju	Tidak Setuju
1.	Makan terlalu banyak dapat menyebabkan <i>gastritis</i> .		
2.	Makan terlalu sedikit dapat menyebabkan <i>gastritis</i> .		
3.	Stres dapat menyebabkan <i>gastritis</i> .		
4.	Alkohol dapat menyebabkan <i>gastritis</i> .		
5.	Asap rokok dapat menyebabkan <i>gastritis</i> .		
6.	Obat anti inflamasi tidak menyebabkan <i>gastritis</i> .		
7.	Makan terlalu pedas tidak menyebabkan <i>gastritis</i> .		
8.	Makan terburu-buru tidak menyebabkan <i>gastritis</i> .		
9.	Makan tidak tepat waktu tidak menyebabkan <i>gastritis</i> .		
10.	Makan terlalu asam tidak menyebabkan <i>gastritis</i> .		

## III. VARIABEL DEPENDEN

Petunjuk Pengisian :

Berilah salah satu tanda check list ( $\surd$ ) pada kotak jawaban yang telah disediakan. Keterangan Pilihan Jawaban :

S = Selalu

SR = Sering

JR = Jarang

TP = Tidak Pernah

<b>No</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>S</b>	<b>SR</b>	<b>JR</b>	<b>TP</b>
1.	Makan tepat waktu.				
2.	Makan terlalu pedas.				
3.	Konsumsi obat anti inflamasi.				
4.	Mengalami stres.				
5.	Makan terburu-buru.				
6.	Terpapar asak rokok.				
7.	Makan terlalu asam.				
8.	Makan terlalu banyak.				
9.	Makan terlalu sedikit.				
10.	Konsumsi alkohol.				

**TABEL SKOR**

No.	Variabel yang Diteliti	Skor				Kategori
		Benar		Salah		
<b>A.</b>	<b>Pengetahuan Mahasiswa tentang Gastritis</b>					Baik : Jika skor 76%-100% Cukup : Jika skor 56%-75% Kurang : Jika <56%
1.		1		0		
2.		1		0		
3.		1		0		
4.		1		0		
5.		0		1		
6.		1		0		
7.		0		1		
8.		1		0		
9.		1		0		
10.		1		0		
<b>B.</b>	<b>Sikap Mahasiswa Gastritis</b>	<b>Setuju</b>		<b>Tidak Setuju</b>		Positif : Jika skor $\geq$ 50% Negatif : Jika skor < 50%
1.		1		0		
2.		1		0		
3.		1		0		
4.		1		0		
5.		1		0		
6.		0		1		
7.		0		1		
8.		0		1		
9.		0		1		
10.		0		1		
<b>C.</b>	<b>Perilaku Pencegahan Gastritis</b>	<b>S</b>	<b>SR</b>	<b>JR</b>	<b>TP</b>	Positif : Jika skor $\geq$ 50% Negatif : Jika skor < 50%
1.		4	3	2	1	
2.		4	3	2	1	
3.		4	3	2	1	
4.		4	3	2	1	
5.		4	3	2	1	
6.		4	3	2	1	
7.		4	3	2	1	
8.		4	3	2	1	
9.		4	3	2	1	
10.		4	3	2	1	

FREQUENCIES VARIABLES=Umur

Pengetahuan\_Mahasiswa\_tentang\_Gastritis Sikap\_Mahasiswa

Perilaku\_Pencegahan\_Gastritis/ORDER=ANALYSIS.

### Frequencies

[DataSet0]

		<b>Statistics</b>			
		Umur	Pengetahuan Mahasiswa tentang <i>Gastritis</i>	Sikap Mahasiswa	Perilaku Pencegahan <i>Gastritis</i>
N	Valid	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0

### Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-20 tahun	20	66.7	66.7	66.7
	21-23 tahun	10	33.3	33.3	100.0
	24-26 tahun	0	0	0	
	Total	30	100,0	100,0	

Pengetahuan Mahasiswa tentang *Gastritis*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	17	56.7	56.7	56.7
	Cukup	13	43.3	43.3	100.0
	Kurang	0	0	0	
	Total	30	100,0	100,0	

**Sikap Mahasiswa**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	16	53.3	53.3	53.3
	Negatif	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100,0	100,0	

**Perilaku Pencegahan Gastritis**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	18	60	60	60
	Negatif	12	40	40	100.0
	Total	30	100,0	100,0	

CROSSTABS /TABLES=Pengetahuan Sikap BY  
 Perilaku\_Pencegahan\_Gastritis TABLES /STATISTICS=CHISQ  
 /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL.

**Crosstab**

[DataSet0]

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan*Perilaku_Pencegahan_Gastritis	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
Sikap* Perilaku_Pencegahan_Gastritis	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

**Pengetahuan \* Perilaku\_Pencegahan\_Gastritis**

			Perilaku Pencegahan Gastritis		
			Positif	Negatif	Total
Pengetahuan	Baik	Count	13	4	17
		% within Perilaku Pencegahan Gastritis	76.5%	23.5%	100.0%
	Cukup	Count	4	9	13
		% within Perilaku Pencegahan Gastritis	30.8%	69.2%	100.0%
	Kurang	Count	0	0	0
		% within Perilaku Pencegahan Gastritis	0	0	0
Total	Count	17	13	30	
	% within Perilaku Pencegahan Gastritis	56.7%	43.3%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.342 <sup>a</sup>	2	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	11.712	2	.001		
Likelihood Ratio	12.523	2	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	12.124	2	.001		
N of Valid Cases	30				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.37.

b. Computed only for a 3x2 table

### Sikap \* Perilaku\_Pencegahan\_Gastritis

		Perilaku Pencegahan Gastritis			
			Positif	Negatif	Total
Sikap	Positif	Count	12	4	16
		% within Perilaku Pencegahan Gastritis	75%	25%	100.0%
	Negatif	Count	6	8	14
		% within Perilaku Pencegahan Gastritis	42.9%	57.1%	100.0%
Total	Count	18	12	30	
	% within Perilaku Pencegahan Gastritis	60%	40%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.702 <sup>a</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	11.611	1	.003		
Likelihood Ratio	12.230	1	.002		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	12.320	1	.003		
N of Valid Cases	30				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.37.

b. Computed only for a 3x2 table



YAYASAN PENDIDIKAN GETSEMPENA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
**GETSEMPENA LHOKSUKON**  
IZIN DEPDIKNAS RI. NOMOR : 120/D/O/2008  
TERAKREDITASI LAM-PTKes



Jln Medan - B Aceh, Km 292 Desa Ulee Tanoh, Simpang Dama, Aceh Utara  
Telp/Hp 085276622802 Email getsempena1@gmail.com Website : stikesgetsempena.ac.id

Nomor : 223/ADM/STIKes/Get-Is/IV/2021

Lhoksukon, 15 April 2021

Lamp :  
Penhal :

Mohon Izin Pengambilan Data Awal  
Mahasiswa Sarjana Keperawatan STIKes Getsempena Lhoksukon

Kepada Yth,  
**Ketua STIKes Getsempena Lhoksukon**  
Kabupaten Aceh Utara

Di -  
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan persyaratan yang harus dipenuhi oleh mahasiswa dalam menyelesaikan Studi Sarjana Keperawatan di STIKes Getsempena Lhoksukon yaitu penulisan Skripsi Bersama ini kami kirimkan nama mahasiswa yang akan melakukan Pengambilan Data Awal ditempat saudara :

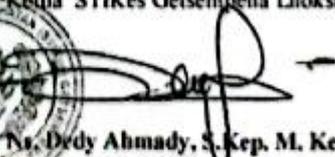
Nama : Linda Wati  
Nim : 1712210005  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dan tingkat stres mahasiswa STIKes Getsempena dalam proses belajar terhadap kekambuhan asam lambung Tahun 2021

Untuk maksud tersebut kami mohon bantuan dan keizinan saudara agar kepada yang bersangkutan dapat memperoleh izin melakukan Pengambilan Data Awal.

Demikian untuk dimaklumi dan seperlunya atas kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Ketua STIKes Getsempena Lhoksukon

  
No. Dedy Ahmady, S. Kep. M. Kes  
NIDN. 0106067003



**SURAT KETERANGAN**  
Nomor : 1626/131013/PNNII/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Lili Kasmini, S.Si., M.Si.  
NIDN : 0117126801  
Jabatan : Rektor Universitas Bina Bangsa Getsempena

dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	Nim	Prodi	Jenjang	Universitas
Linda Wati	1712210005	Keperawatan	S1	Universitas Bina Bangsa Getsempena

No	Nama	NIDN	Jabatan	Status
1.	Ns. Dedy Ahmady, S.Kep., M.Kes	0106067003	Dosen	Pembimbing 1
2.	Reva Afdila, S.S.T., M.K.M.	1308088902	Dosen	Pembimbing 2

Benar telah melakukan pengambilan data awal di sekolah tinggi kami yang dilaksanakan pada tanggal 18 April 2021 dalam rangka penulisan Skripsi yang berjudul : "Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Pencegahan Gastritis pada Mahasiswa Ilmu Kesehatan UBBG Banda Aceh Tahun 2021".

Demikian pemberitahuan ini diperbuat dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Banda Aceh, 30 Agustus 2021

Rektor  
Universitas Bina Bangsa Getsempena  
  
Lili Kasmini, S.Si., M.Si.  
NIDN.0117126801



**SURAT KETERANGAN**  
Nomor : 1626/131013/PNNII/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Lili Kasmini, S.Si., M.Si.  
NIDN : 0117126801  
Jabatan : Rektor Universitas Bina Bangsa Getsempena

dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	Nim	Prodi	Jenjang	Universitas
Linda Wati	1712210005	Keperawatan	SI	Universitas Bina Bangsa Getsempena

No	Nama	NIDN	Jabatan	Status
1.	Ns. Dedy Ahmady, S.Kep., M.Kes	0106067003	Dosen	Pembimbing 1
2.	Reva Afdila, S.S.T., M.K.M.	1308088902	Dosen	Pembimbing 2

Benar telah melakukan pengambilan data awal di sekolah tinggi kami yang dilaksanakan pada tanggal 18 April 2021 dalam rangka penulisan Skripsi yang berjudul : "Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Pencegahan Gastritis pada Mahasiswa Ilmu Kesehatan UBBG Banda Aceh Tahun 2021".

Demikian pemberitahuan ini diperbuat dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Banda Aceh, 30 Agustus 2021

Rektor  
Universitas Bina Bangsa Getsempena  
  
Lili Kasmini, S.Si., M.Si.  
NIDN.0117126801



**SURAT KETERANGAN**  
Nomor : 1626/131013/PN/VIII/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Lili Kasmini, S.Si., M.Si.  
NIDN : 0117126801  
Jabatan : Rektor Universitas Bina Bangsa Getsempena

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama	NIM	Prodi	Jenjang	Universitas
Linda Wati	1712210005	Keperawatan	S1	Universitas Bina Bangsa Getsempena

No.	Nama	NIDN	Jabatan	Status
1.	Ns. Dedy Ahmady, S.Kep., M.Kes.	0106067003	Dosen	Pembimbing 1
2.	Reva Afdila, S.S.T., M.K.M.	1308088902	Dosen	Pembimbing 2

benar telah melakukan penelitian di sekolah tinggi kami yang dilaksanakan pada tanggal 15 – 30 Juli 2021 dalam rangka penulisan Skripsi yang berjudul : **"Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Pencegahan Gastritis pada Mahasiswa Ilmu Kesehatan UBBG Banda Aceh Tahun 2021"**.

Demikian pemberitahuan ini diperbuat dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Banda Aceh, 30 Agustus 2021

Rektor  
Universitas Bina Bangsa Getsempena

  
**UBBG** Kasmini, S.Si., M.Si.  
NIDN.0117126801

## LEMBARAN KONSULTASI SKRIPSI

**NAMA** : LINDA WATI  
**NIM** : 1712210002  
**JUDUL PENELITIAN** : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP  
 DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN  
*GASTRITIS* PADA MAHASISWA ILMU  
 KESEHATAN DI UNIVERSITAS BINA BANGSA  
 GETSEMPENA (UBBG) BANDA ACEH  
**PEMBIMBING I** : Ns. DEDY AHMADY, S.Kep., M.Kep

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing I
1.	12 Januari 2020	Konsul judul	Secepat konsul bab I dan II	
2.	26 Februari 2020	Konsul bab I, II	Tambahkantujuan khusus, perbaiki cara penulisan dan lanjut bab selanjutnya	
3.	14 Maret 2020	Konsul perbaikan bab I,II dan konsul bab III	Tambahkan teori <i>gastritis</i>	
4.	26 Maret 2020	Konsul perbaikan bab III dan daftar pustaka	Tambahkan daftar Pustaka	
5.	10 April 2020	Perbaiki daftar pustaka dan lampiran	Perbaiki kuesioner dan konsul daftar isi	
6.	24 April 2020	Konsul daftar isi	Buat kata pengantar	
7.	28 Mei 2020	Konsul kata pengantar	Perbaiki daftar lampiran	
8.	11 Juni 2021	ACC proposal skripsi		
9.	28 Juli 2021	Konsul bab IV, V dan SPSS	Tambahkan asumsi peneliti	
10.	4 Agustus 2021	Konsul abstrak	Tambahkan hasil penelitian dan saran	
11.	12 Agustus 2021	ACC Skripsi		

### LEMBARAN KONSULTASI SKRIPSI

NAMA : LINDA WATI

NIM : 1712210002

JUDUL PENELITIAN : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP  
DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN  
*GASTRITIS* PADA MAHASISWA ILMU  
KESEHATAN DI UNIVERSITAS BINA BANGSA  
GETSEMPENA (UBBG) BANDA ACEH

PEMBIMBING II : REVA AFDILA, SST., M.KM

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing II
1.	12 Januari 2020	Konsul judul	Secepatnya konsul bab I dan II	
2.	26 Februari 2020	Konsul bab I, II	Tambah kuantitas khusus, perbaiki cara penulisan dan lanjut bab selanjutnya	
3.	14 Maret 2020	Konsul perbaikan bab I,II dan konsul bab III	Tambahkan teori <i>gastritis</i>	
4.	26 Maret 2020	Konsul perbaikan bab III dan daftar pustaka	Tambahkan daftar Pustaka	
5.	10 April 2020	Perbaiki daftar pustaka dan lampiran	Perbaiki kuesioner dan konsul daftar isi	
6.	24 April 2020	Konsul daftar isi	Buat kata pengantar	
7.	28 Mei 2020	Konsul kata pengantar	Perbaiki daftar lampiran	
8.	11 Juni 2021	ACC proposal skripsi		
9.	28 Juli 2021	Konsul bab IV, V dan SPSS	Tambahkan asumsi peneliti	
10.	4 Agustus 2021	Konsul abstrak	Tambahkan hasil penelitian dan saran	
11.	12 Agustus 2021	ACC Skripsi		



## **BIODATA PENELITIAN**

Nama : Linda Wati  
Tempat/Tanggal Lahir : Rayeuk Meunye, 3-10-1999  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Desa Rayeuk Meunye Kecamatan Tanah Luas  
Kabupaten Aceh Utara

### **RIWAYAT KELUARGA**

Nama Ayah : Usman Maun  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Nama Ibu : Hanisah  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Desa Rayeuk Meunye Kecamatan Tanah Luas  
Kabupaten Aceh Utara

### **RIWAYAT PENDIDIKAN**

2005 – 2011 : SD Negeri 12 Tanah Luas  
2011 – 2015 : SMP Negeri 1 Tanah Luas  
2014 – 2017 : SMA Negeri 1 Lhoksukon  
2017 – 2021 : Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda  
Aceh

## DOKUMENTASI PENELITIAN



