

PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN KEKAMBUHAN GASTRITIS PADA SANTRIWATI PMDG PUTRI 2

EFFECT OF HEALTH COUNSELING ON THE BEHAVIOR OF PREVENTING THE RECURRENCE OF GASTRITIS IN STUDENTS PMDG FOR GIRL CAMPUS 2

Muliska Jumiatus Nikmah¹, Nadia Iha Fatihah¹, Amal Fadholah¹

¹Program Studi Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Darussalam Gontor
Jl. Raya Solo-Surabaya, Kompleks PMDG Putri 1, Mantingan, Ngawi 63257 - Indonesia

Article Info:

Received: 2022-03-06

Revised: 2022-03-30

Accepted: 2022-01-31

✉ E-mail Author: aisyahmuthmainnah72@gmail.com

ABSTRACT

Gastritis is one of the biggest problems that most often occurs in everyday life. According to WHO, the incidence of gastritis in Indonesia reached 40.8%. The purpose of this study is to find out the effect of health counseling on the behavior of preventing gastritis recurrence. The method used is non probability sampling with purposive sampling techniques experimenting with control group pretest and posttest designs. The researchers divided the two groups: the experimental group and the control group. The sample in this study was 40 Students Gontor For Girl Second Campus who had experienced gastritis disease, in the experimental group there were 20 samples and the control group there were 20 samples. The data analysis in this study used the Wilcoxon test with SPSS 16.0 with a significance level of 95%. Based on the results of Wilcoxon's statistical test on behavioral variables obtained a significance value of $p = 0.000$ ($p < 0.05$) while in the knowledge variable obtained a significant value of $p = 0.001$ ($p < 0.05$) that there is an influence of health counseling with audio visual methods and leaflets. The conclusion of this study is that there is an effect of health counseling on knowledge about the prevention of gastritis recurrence in Gontor Putri 2 santriwati with a signification value of $p = 0.001$ ($p < 0.05$) and there is an effect of health counseling on the behavior of preventing gastritis recurrence in Students Gontor For Girl Second Campus with a significance value of $p = 0,000$ ($p < 0.05$).

Keywords: health counseling, gastritis, preventive behavior, PMDG Campus 2

ABSTRAK

Penyakit gastritis menjadi salah satu masalah terbesar yang paling sering terjadi didalam kehidupan sehari-hari. Menurut WHO angka kejadian gastritis di Indonesia mencapai 40,8%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap perilaku pencegahan kekambuhan gastritis. Metode yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* eksperimen dengan desain *control group pretest and posttest*. Peneliti membagi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Sampel pada penelitian ini yaitu 40 santriwati Gontor Putri 2 yang pernah mengalami penyakit gastritis, pada kelompok eksperimen terdapat 20 sampel dan kelompok kontrol terdapat 20 sampel. Analisis data pada penelitian ini menggunakan uji Wilcoxon dengan SPSS 16.0 dengan taraf signifikansi 95%. Berdasarkan hasil uji statistik Wilcoxon pada variabel perilaku didapatkan nilai signifikansi sebesar $p=0,000$ ($p < 0,05$) sedangkan pada variabel pengetahuan didapatkan nilai signifikansi sebesar $p=0,001$ ($p < 0.05$) bahwa adanya pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode audio visual dan leaflet. Kesimpulan pada penelitian ini yaitu terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan mengenai pencegahan kekambuhan gastritis pada santriwati PMDG Putri 2 dengan nilai signifikansi $p=0,001$ ($p < 0.05$) dan terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap perilaku pencegahan kekambuhan gastritis pada santriwati PMDG Putri 2 dengan nilai signifikansi $p=0.000$ ($p < 0.05$).

Kata kunci: penyuluhan kesehatan, gastritis, perilaku pencegahan, PMDG Putri 2

1. PENDAHULUAN

Perkembangan kesehatan sekarang ini terbagi menjadi dua masalah, pertama penyakit penular merupakan masalah kesehatan masyarakat yang belum banyak tertangani di setiap peristiwanya dan yang kedua terjadi peningkatan kasus penyakit tidak menular (PTM) yang banyak disebabkan oleh gaya hidup seseorang karena perkembangan zaman urbanisasi, modernisasi, dan globalisasi. Penyakit gastritis menjadi salah satu masalah terbesar yang paling sering terjadi didalam kehidupan sehari-hari.¹

Gastritis terjadi akibat peradangan mukosa lambung yang disebabkan oleh *Helicobakteri pylori* yang bersifat akut, kronik difus atau lokal. Selain nyeri pada daerah ulu hati gastritis memiliki gejala lain yaitu mual, muntah, lemas, kembung, menurunnya nafsu makan, wajah pucat, suhu badan meningkat, mengeluarkan keringat dingin, pusing, selalu bersendawa dan pada kondisi yang lebih parah dapat menyebabkan muntah darah. Angka kejadian kasus gastritis cukup tinggi di Indonesia. Penelitian yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI angka terkait kejadian gastritis dari berbagai Kota seperti Surabaya 31,2%, Denpasar 46%, Jakarta 50%, Bandung 32,5%, Palembang 35,5 %, Aceh 31,7%, Pontianak 31,2%.²

Menurut penelitian fakultas kedokteran Universitas Indonesia masalah terbesar kesehatan pada kalangan remaja yaitu gastritis anak usia 15 tahun ke atas sekitar 60 % dari penduduk Jakarta sudah terkena gastritis. Hal tersebut di karenakan masih banyak sebagian dari masyarakat yang tidak memperhatikan pola makan sehari hari dan mengkonsumsi makanan pedas, khususnya pada anak-anak muda di zaman sekarang. Menurut WHO angka kejadian gastritis di Indonesia mencapai 40,8%, dan angka persentase kejadian gastritis pada negara-negara lain diantaranya Jepang 14,5%, Inggris 22%, Prancis 29,5%, China 31%, dan Kanada 35%. Kasus gastritis mencapai 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahun. Negara Indonesia menempati urutan nilai tertinggi dengan jumlah penderita gastritis terbanyak dari seluruh negara. Insiden gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya.³

Gastritis menjadi salah satu jenis kasus yang umumnya rentan terjadi pada kalangan remaja termasuk para Santriwati. Penyebabnya dari berbagai faktor seperti pola makan yang tidak teratur, stress, mengkonsumsi makanan yang pedas, dan padatnya kegiatan yang dilakukan sehingga tidak sempat untuk mengatur pola makannya dan malas untuk makan. Gastritis rentan terjadi pada kalangan remaja dikarenakan kurangnya pengetahuan dan perilaku terkait pencegahannya. Perilaku kesehatan merupakan respon seseorang terhadap objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan sekitar.⁴

Seorang individu mengetahui adanya penyakit gastritis seperti faktor-faktor penyebab terjadinya kekambuhan gastritis dari penyebab tersebut maka setiap individu akan melakukan suatu tindakan untuk menghindari terjadinya penyakit gastritis. Pengetahuan bukan merupakan salah satu faktor determinan dalam penentu bagaimana tindakan seseorang setiap harinya.⁵ Melihat besarnya akan bahaya penyakit gastritis, maka perlu adanya strategi pencegahan terhadap bahaya komplikasi gastritis. salah satunya pada pengetahuan santriwati tentang faktor-faktor penyebab terjadinya penyakit gastritis. Peneliti memilih subyek santriwati PMDG Putri 2 Mantingan, Ngawi, Jawa Timur dikarenakan berdasarkan nilai data prevalensi yang telah didapatkan dari BKSM lebih dari 73% santriwati PMDG Putri 2 mengalami penyakit gastritis dalam satu tahun terakhir ini. Berdasarkan observasi secara langsung, terdapat beberapa santriwati yang memiliki gaya hidup yang kurang sehat seperti tidak memperhatikan makanan yang dikonsumsi meliputi makanan asam, pedas, dan berminyak. Hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya kekambuhan gastritis ditambah dengan padatnya kegiatan yang menyebabkan santriwati telat untuk makan. Melihat besarnya dampak kesehatan yang akan terjadi akibat penyakit gastritis ini khususnya pada santriwati PMDG Putri 2 maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap perilaku pencegahan kekambuhan gastritis pada santriwati PMDG Putri 2"

2. METODOLOGI

Jenis penelitian yang digunakan adalah eksperimen dengan desain control group pretest and posttest. Peneliti membagi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kedua kelompok tersebut diberikan pretest dan posttest. Pada kelompok eksperimen diberi perlakuan berupa penyuluhan dengan media video dan leaflet yang kemudian diberi kuesioner posttest yang dilakukan sebanyak 1 kali dalam 1 pekan selama 3 pekan. Pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan hanya diberi kuesioner (pretest dan posttest). Penelitian ini dilakukan selama 1 bulan, pada bulan Oktober 2021. tempat penelitian dilakukan di PMDG Putri Kampus 2, Desa Sambirejo, Mantingan, Ngawi, Jawa Timur. Populasi dalam penelitian ini adalah santriwati PMDG Putri 2 yang mengalami penyakit gastritis dari data BKSM pada bulan Juni 2021 sebanyak 50 responden. Besar sampel dalam penelitian adalah sebagian dari populasi santriwati PMDG Putri 2 yang mengalami gastritis.

Penyuluhan dilakukan dengan cara peneliti menyampaikan informasi penelitian kepada calon responden, setelah calon responden bersedia menjadi responden, peneliti memberikan surat pernyataan kesediaan menjadi responden (informed consent). Pada kelompok perlakuan dilakukan pretest terlebih dahulu dengan membagikan kuesioner pengetahuan dan perilaku pencegahan gastritis kepada responden. Selanjutnya intervensi berupa penyuluhan dengan media video dilakukan selama 20 menit dengan menggunakan laptop dan layar LCD. Kemudian posttest dilakukan dengan membagikan kuesioner pengetahuan. Untuk kuesioner perilaku pencegahan gastritis diberikan kepada responden kemudian di isi diasrama untuk mengukur perilaku H+7 hari setelah diberikan penyuluhan. Pada pekan ke-2 dan ke-3, responden di beri edukasi dengan menggunakan leaflet. Oleh karena itu, perlakuan berupa penyuluhan dilakukan dengan total waktu 3 pekan dengan 3 kali penyuluhan. Satu kali menggunakan media video dan 2 kali menggunakan media leaflet. Pada kelompok kontrol, dilakukan pretest diawal penelitian dengan membagikan kuesioner pengetahuan dan perilaku pencegahan gastritis kepada responden. Pada kelompok kontrol ini tidak diberikan perlakuan apapun, setelah 3 pekan kelompok kontrol diberikan posttest dengan membagikan kuesioner pengetahuan dan perilaku pencegahan gastritis kepada responden.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden

Data responden yg pernah mengalami gastritis diambil dari BKSM PMDG Putri 2 pada bulan Juli 2021. Santriwati yang datang ke BKSM hanya santriwati yang sudah mengalami gastritis pada tingkat keparahan tinggi. Sehingga data mengenai persebaran gastritis pada penelitian ini tidak menggambarkan secara keseluruhan tingkat kejadian gastritis pada santriwati PMDG Putri 2. Rata-rata usia yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah usia 12-18 tahun. Menurut Ratna, usia ini masuk dalam tumbuh kembang menuju dewasa berdasarkan kematangan fisik dan masa remaja pertengahan (*middle adolescence*) berada pada umur 14-18 tahun.⁶

Tabel 1. Karakteristik responde berdasarkan usia

Usia	n (orang)	%
12 tahun	2	5%
13 tahun	8	20%
14 tahun	11	27%
15 tahun	6	15%
16 tahun	3	8%
17 tahun	8	20%
18 tahun	2	5%
Total	40	100%

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa umur yang paling banyak sebagai responden adalah umur 14 tahun. Sedangkan umur yang paling sedikit adalah umur 12 tahun dan 18 tahun. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh jenis makanan tambahan (snack) yang dikonsumsi seperti makanan

pedas, asam, dan gorengan sehingga menyebabkan perbedaan tingkat jumlah responden yang terkena gastritis pada setiap umurnya. Padahal jenis makanan pokok yang dikonsumsi oleh santriwati PMDG Putri 2 ini semua sama dari nasi dan lauk pauk.

Tingginya tingkat konsumsi makanan tambahan (snack) pada santriwati kemungkinan disebabkan oleh faktor kurangnya pengetahuan mereka mengenai keamanan dan manfaat dari makanan tambahan (snack) yang dikonsumsi. Pentingnya pengetahuan terhadap tingkat konsumsi makanan tambahan (snack) yang nantinya akan berpengaruh terhadap kesehatan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ninin⁷ yang mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tingkat jajan pada status kesehatan anak.

Banyaknya jumlah responden pada bulan Juli yang terkena gastritis pada umur 14 tahun yang setara dengan MTs kemungkinan disebabkan oleh kegiatan para santriwati yang padat menyebabkan mereka terkadang lalai dalam memperhatikan pentingnya kesehatan lambung, kebersihan, serta cara merawat diri dengan pola makan yang teratur, sehingga dapat memicu stress dan menimbulkan terjadinya gastritis. Menurut Saroinsong,⁸ stres merupakan salah satu faktor pemicu gastritis karena mengakibatkan peningkatan produksi asam lambung. Gastritis sering dihubungkan dengan keadaan psikologis seseorang. Produksi asam lambung akan meningkat pada keadaan stress, seperti beban kerja yang berlebihan, cemas, takut atau terburu-buru. Kadar asam lambung yang meningkat akan menimbulkan ketidak nyamanan pada lambung. Selain stress, jenis makanan yang dikonsumsi juga yang dapat memicu terjadinya gastritis. Faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian gastritis kemungkinan dikarenakan riwayat responden yang pernah terkena gastritis pada usia sebelumnya.

Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan mengenai pencegahan kekambuhan gastritis pada santriwati PMDG Putri 2

Tabel 2. Data pengetahuan santriwati PMDG Putri 2 terhadap penyakit gastritis pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Kategori	Sebelum penyuluhan				Setelah penyuluhan			
	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol		Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kurang	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Cukup	5	25%	9	45%	1	5%	5	25%
Baik	15	75%	11	55%	19	95%	15	75%
Total	20	100%	20	100%	20	100%	20	100%

Pengetahuan santriwati PMDG Putri 2 mengenai penyakit gastritis pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada tabel 2 di atas menunjukkan bahwa kedua kelompok tersebut sama-sama mengalami peningkatan pada pengetahuan tingkat baik sebesar 20%. Data tersebut kemudian dianalisis menggunakan uji Wilcoxon yang didapatkan hasil seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 3. Data pengetahuan santriwati PMDG Putri 2 terhadap gastritis pada kelompok eksperimen dan kontrol

Pengukuran Pengetahuan	Rata-rata	Asymp.Sig. (2-tailed)	Ket.
Pretest eksperimen	6.00		
Posttest eksperimen	11.00	0.001	Signifikan
Pretest kontrol	6.30	0.208	Tidak
Posttest kontrol	8.17		Signifikan

Berdasarkan hasil analisis pada tabel di atas menunjukkan bahwa perbedaan pengetahuan terhadap penyakit gastritis sebelum dan sesudah penyuluhan pada kelompok eksperimen berbeda nyata dengan nilai signifikan 0.001 ($p < 0.05$), sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan nilai tidak signifikan 0.208 ($p > 0.05$) yang artinya adalah tidak berbeda nyata (tidak signifikan). Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa penyuluhan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan santriwati.

Sedangkan kelompok kontrol tidak menunjukkan perubahan (tidak berpengaruh) dikarenakan tidak ada perlakuan yang diberikan. Hal ini kemungkinan dikarenakan jenis dan metode penyuluhan yang diberikan memberikan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan santriwati secara nyata. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Maya⁹ yang mengatakan bahwa penyuluhan kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan perilaku setelah dilakukan intervensi.

Menurut Fitriana, penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga responden tidak saja sadar, tahu, mengerti tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungan dengan sikap pencegahan gastritis.¹⁰ Penyuluhan dengan metode ceramah memberikan dampak yang positif dikarenakan melalui metode ini seseorang dapat memahami tingkat kemampuannya dalam meningkatkan pemahaman mengenai materi penyuluhan yang disampaikan. Selain itu, metode ini mampu menambah minat santriwati dalam belajar menyimak sekaligus apa yang disampaikan oleh penceramah. Menarik perhatian sasaran dengan apa yang disampaikan, bertambahnya informasi ataupun pengetahuan dari materi yang telah disampaikan.¹¹

Selain jenis penyuluhan dengan ceramah, peningkatan pengetahuan santriwati pada kelompok perlakuan dikarenakan media yang digunakan berupa video dan leaflet efektif digunakan. Kelebihan media video adalah menarik perhatian sasaran, sasaran dapat memperoleh informasi dari berbagai sumber, menghemat waktu dan dapat diulang kapan saja, volume audio dapat disesuaikan ketika pembicara ingin menjelaskan sesuatu.¹² Leaflet adalah media yang berbentuk buku kecil yang berisi tulisan yang disertai gambar. Adapun kelebihan media leaflet ini adalah dapat digunakan sebagai media atau alat untuk belajar mandiri, dapat dipelajari isinya dengan mudah dikarenakan tulisan disertai dengan gambar, Mudah untuk dibuat, dapat dibuat secara sederhana dan biaya yang relatif murah.¹³

Kemampuan atau skill seseorang dalam belajar berbeda-beda, ada yang mampu memahami pelajaran dengan menggunakan indera pendengar dan tidak bisa dengan membaca. Ada juga kemampuan seseorang dalam meningkatkan pemahaman dengan cara membaca dan mendengar.¹⁴ Hal ini menjadi salah satu masalah yang dapat diatasi dalam suatu pembelajaran. Oleh karena itu dalam penelitian ini media video dan media leaflet keduanya digunakan dalam metode penyuluhan dikarenakan melihat dari kemampuan masing-masing responden yang berbeda-beda.

Keunggulan penggunaan media visual pada penelitian sesuai dengan hasil penelitian Risma⁽¹⁵⁾ yang mengatakan bahwa media leaflet dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja. Sedangkan penelitian dengan menggunakan media audio visual (video) yang mampu memberikan peningkatan terhadap perubahan tingkat pengetahuan sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anisha⁽¹⁶⁾ Berdasarkan hasil dari kedua penelitian tersebut maka pada penelitian ini digabungkan antara kedua metode tersebut dan terbukti memberikan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan perilaku pencegahan kekambuhan penyakit gastritis pada responden.

Selain jenis dan metode penyuluhan, yang menyebabkan peningkatan pengetahuan pada responden kemungkinan dikarenakan faktor umur. Ada dua pendapat dari Notoatmodjo⁽¹⁷⁾ mengenai umur yaitu pertama semakin tua makin bijaksana, semakin banyak informasi dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya. Pendapat kedua yaitu pada usia dini masih belum banyaknya pengetahuan dan pengalaman yang didapatkan sehingga kurangnya pemahaman mengenai kondisi yang di alami pada diri sendiri.

Usia responden pada penelitian ini berkisar antara 12 – 18 tahun. Menurut Desmita¹⁸ setelah mencapai usia 12-18 tahun manusia telah mampu melakukan penyesuaian pemahaman dan perilaku dengan kondisi lingkungan sekitar. Hal ini juga dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti penyakit dan kecemasan. Tetapi kemampuan intelektual pemahaman tersebut pada dasarnya dapat dipertahankan salah satunya dengan menyediakan lingkungan yang dapat merangsang ataupun melatih keterampilan intelektual seseorang.

Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap perilaku pencegahan kekambuhan gastritis pada santriwati PMDG Putri 2

Tabel 4. Data perilaku pencegahan kekambuhan santriwati PMDG Putri 2 terhadap penyakit gastritis pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Kategori	Sebelum penyuluhan				Sesudah penyuluhan			
	Kelompok eksperimen		Kelompok Kontrol		Kelompok Eksperimen		Kelompok kontrol	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Kurang	3	15%	1	5%	0	0	0	0%
Cukup	15	75%	19	95%	0	0	12	60%
Baik	2	10%	0	0%	20	100%	8	40%
Total	20	100%	20	100%	20	100%	20	100%

Perilaku santriwati PMDG Putri 2 mengenai penyakit gastritis pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada tabel 4 di atas menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen mengalami peningkatan pada pengetahuan tingkat baik sebesar 90%. Sedangkan pada kelompok kontrol mengalami peningkatan pada pengetahuan tingkat baik hanya sebesar 40%. Data tersebut kemudian dianalisis menggunakan uji Wilcoxon yang didapatkan hasil seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 5. Hasil analisis Wilcoxon pada data perilaku pencegahan kekambuhan gastritis sebelum dan sesudah penyuluhan pada kelompok eksperimen dan kontrol

Pengukuran Perilaku	Rata-rata	Asymp.Sig. (2-tailed)	Ket.
Pretest eksperimen	5.50		
Posttest eksperimen	10.25	0.000	Signifikan
Pretest kontrol	4.33		
Posttest kontrol	8.36	0.000	Signifikan

Berdasarkan analisis pada tabel diatas menunjukkan bahwa perilaku pencegahan kekambuhan gastritis sebelum dan sesudah penyuluhan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sama-sama menunjukkan nilai signifikan 0.000 ($p < 0.05$) (signifikan). Hal ini menunjukkan bahwa adanya penyuluhan ataupun tidak adanya penyuluhan berpengaruh terhadap peningkatan perilaku pencegahan kekambuhan gastritis. Yang membedakan adalah besarnya pengaruh yaitu penyuluhan yang diberikan memberikan pengaruh yang lebih besar daripada kelompok yang tidak diberi penyuluhan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Maya¹⁹ yang mengatakan bahwa penyuluhan Kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan sekaligus perilaku setelah dilakukan intervensi.

Peningkatan pengetahuan telah ditunjukkan pada data sebelumnya, yang didukung dengan adanya peningkatan pula pada perilaku santriwati pada penelitian ini. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Rahmi yaitu peningkatan pengetahuan saja tidak cukup untuk mencegah terjadinya gastritis tanpa diiringi dengan tindakan nyata dalam kehidupan sehari-hari. Apabila individu hanya mengetahui tetapi tidak mengaplikasikannya, maka pengetahuan tersebut akan sia-sia.²⁰

Perubahan perilaku santriwati pada penelitian ini disebabkan oleh jenis dan metode penyuluhan yang dilakukan. Penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan video dan leaflet dapat meningkatkan pengetahuan responden yang pada akhirnya akan meningkatkan pula perilakunya. Pengaruh penyuluhan terhadap sikap seseorang ini juga dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan penelitian Oktira²¹ media audio-visual telah berhasil membangkitkan ketertarikan seseorang untuk mempelajari seni budaya. Rasa ketertarikan telah membangkit rasa kemandirian seseorang itu sehingga partisipasi aktif santriwati dalam proses pembelajaran juga meningkat dengan sendirinya.

Cara membangkitkan kemandirian adalah dengan menggunakan media audio visual sebagai alat penunjang kemandirian siswa terhadap pembelajaran seni budaya. Peningkatan partisipasi aktif siswa dalam proses pembelajaran sebagaimana terlihat beberapa indikator seperti keinginan, perhatian dan partisipasi setelah menggunakan media audio visual mengindikasikan telah terbangkitnya motivasi siswa dalam belajar dengan hasil menunjukkan bahwa media penyuluhan dengan audio visual berpengaruh meningkatkan perubahan pengetahuan, sikap, perilaku dan gaya hidup, pola makan, serta peningkatan pendapatan pemilihan berbagai jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Selain faktor penyuluhan yang diberikan kepada responden, faktor usia, tingkat pendidikan dan lingkungan sangat berpengaruh terhadap kemauan responden untuk mengaplikasikan pengetahuannya ke dalam bentuk perilaku. Lingkungan yang baik seperti dalam keseharian responden yang bergaul dengan seseorang yang patuh dalam menghindari hal-hal yang dapat menyebabkan kekambuhan gastritis dan informasi yang didapatkan dari lingkungan.

Faktor usia dan tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perubahan perilaku seseorang dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan Mamonto, dkk²² yang menunjukkan adanya hubungan antara usia masa remaja dan perilaku terhadap pencegahan gastritis pada faktor-faktor resiko terjadinya kekambuhan pada penderita gastritis. Sedangkan pada kelompok kontrol juga mengalami peningkatan perilaku secara signifikan sebesar 40%. Hal ini mungkin disebabkan karena pendidikan responden yang baik sehingga secara emosional sikap dan perilaku responden juga baik. Menurut Notoatmodjo²³ 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.

Perubahan Perilaku Setiap Pekan pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Edukasi dilakukan sebanyak 3 kali dalam rentang waktu 3 pekan. Edukasi pada pekan pertama dilakukan menggunakan media video, sedangkan pekan ke-2 dan ke-3 menggunakan media leaflet. Leaflet berisi tentang pengertian gastritis, tanda dan gejala gastritis, penyebab gastritis, cara pencegahan gastritis, pengobatan gastritis dan terapi gastritis tanpa menggunakan obat-obatan.

Perilaku responden dibedakan menjadi 2 yaitu perilaku positif dan perilaku negatif. Perilaku responden termasuk positif dan negatif ditentukan berdasarkan kuesioner yang diberikan. Keriteria dikatakan perilaku negatif jika responden melakukan hal-hal yang dapat menyebabkan terjadinya kekambuhan gastritis lebih dari 3 kali dalam seminggu, begitupun juga dengan perilaku positif jika responden mampu melakukan hal yang dapat mencegah terjadinya kekambuhan gastritis lebih dari 3 kali dalam seminggu. Teori ini didukung oleh Tommey and M.R. Alligood²⁴ yang mengatakan bahwa intervensi yang digunakan untuk mengubah perilaku pasien dalam *Behavioral System Model* yaitu regulasi eksternal, misalnya dengan cara membatasi perilaku dan menghambat respon perilaku yang tidak efektif maksimal 5 kali dalam seminggu, mengubah *elemen structure* dengan tujuan untuk memotivasi pasien dengan cara memberikan pendidikan kesehatan dan konseling serta memenuhi kebutuhan subsistem dengan cara *nurture, protect* dan *stimulate*.

Perilaku termasuk kategori positif misalnya ketepatan waktu makan (3x sehari), mencuci tangan sebelum makan, tidur tepat waktu jam 10 malam (tidak bergadang), mengkonsumsi antasida untuk menetralkan asam lambung, dan makan dengan porsi kecil tetapi sering. Sedangkan untuk perilaku negatif misalnya memakan makanan pedas dan asam, meminum minuman bersoda seperti coca-cola, sprite, dan kopi saat perut kosong, mual dan nyeri ulu hati ketika terlambat makan, makan saat sudah merasa sangat lapar sekali, malas untuk makan Ketika sedang menghadapi masalah yang berat, dan pola makan yang tidak teratur (1x sehari). Berikut hasil data yang didapatkan pada tabel dibawah ini.

Tabel 6. Distribusi perubahan perilaku pencegahan gastritis santriwati setelah diberi penyuluhan edukasi selama 3 minggu

Perilaku	Kelompok eksperimen						Kelompok Kontrol					
	Minggu pertama		Minggu kedua		Minggu ketiga		Minggu pertama		Minggu kedua		Minggu ketiga	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Positif	5	25%	10	50%	18	90%	12	60%	20	100%	20	100%
Negatif	15	75%	10	50%	2	10%	8	40%	0	0	0	0
Total	20	100%	20	100%	20	100%	20	100%	20	100%	20	100%

Data pada tabel diatas menunjukkan bahwa perilaku positif responden meningkat sesudah diberikan edukasi. Hal ini disebabkan oleh pengetahuan yang mereka dapatkan dari pemberian edukasi berpengaruh kepada kepatuhan responden dalam menghindari hal-hal yang dapat menyebabkan terjadinya kekambuhan gastritis dilihat dari kekonsistenan responden dalam mengisi (√) pada lembaran perilaku keseharian mereka. Menurut Nursalam,²⁵ informasi merupakan proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan, sikap dan bentuk perilaku negatif ke perilaku positif. Pada lembar perilaku keseharian yang telah diisi oleh 20 responden dari masing masing kelompok selama 3 minggu menunjukkan hasil yang berbeda-beda.

Pada minggu pertama kelompok eksperimen masih banyak yang berperilaku kurang baik seperti memakan makan pedas dan asam, dan pola makan yang tidak teratur. Kedua point ini sangat sering dilakukan responden pada minggu pertama dan rata-rata sebanyak 4 kali selama seminggu. Hal ini kemungkinan disebabkan karena belum adanya niat atau keyakinan untuk membiasakan diri dalam melakukan kebiasaan yang dapat mencegah terjadinya kekambuhan penyakit gastritis. Sedangkan pada minggu kedua dan minggu ketiga perilaku responden sudah mulai membaik. Perilaku responden dapat dilihat dari lembaran kuisisioner yang telah mereka isi dalam kesehariannya. Hal ini dikarenakan setiap minggu santriwati yang mengalami gastritis dalam penelitian di berikan edukasi mengenai penyakit yang dialami dan adanya rasa patuh didalam diri responden untuk mencegah agar kekambuhan penyakit gastritis yang diderita tidak terjadi.

Apabila dilihat dari faktor yang mempengaruhi pembentukan perilaku, maka pemberian edukasi merupakan faktor eksternal. Pemberian edukasi dapat mengubah perilaku seseorang karena *feedback* dalam penelitian yaitu untuk menanamkan kesadaran pada diri individu agar mereka menghindari hal-hal yang dapat menyebabkan kekambuhan gastritis, sehingga dalam diri responden terjadi perubahan *drive* menjadi *set* dan menjadi *choice* sehingga akhirnya menjadi *action* atau tindakan seseorang dalam mencegah terjadinya kekambuhan penyakit gastritis.²⁶

Peran edukasi terhadap perubahan sikap yang ditunjukkan oleh data pada penelitian ini, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yusuf²⁷ Edukasi bisa mengubah sikap seseorang karena dengan pemberian edukasi kita menanamkan kesadaran pada mereka agar berbuat sesuatu dengan rasa percaya diri bahwa apa yang dilakukan itu adalah untuk mencapai tujuan tertentu. Sunaryo²⁸ juga mengatakan bahwa sikap yang terbentuk dalam diri seseorang adalah hasil dari proses penginderaan. Hasil proses penginderaan dari melihat, mendengar dan merasakan akan melahirkan pengetahuan dan pemahaman terhadap informasi, kemudian dari proses pemahaman tersebut seseorang akan memberikan penilaian.

Pada kelompok kontrol terlihat bahwa pada minggu pertama responden masih banyak yang memiliki perilaku negatif yaitu melakukan hal-hal yang dapat menyebabkan terjadinya kekambuhan gastritis seperti memakan makanan pedas dan asam, makan saat sudah merasa sangat lapar sekali, pola makan yang tidak teratur. Ketiga *point* tersebut merupakan kegiatan negatif yang paling sering dilakukan oleh responden selama minggu pertama dan dilakukan rata-rata sebanyak 3 kali selama seminggu. Hal ini disebabkan karena pada kelompok kontrol, tidak ada perlakuan yang dilakukan untuk mengontrol kegiatan yang mereka lakukan setiap harinya. Selain itu, tidak adanya edukasi berupa penyuluhan yang diberikan juga menyebabkan pengetahuan dan perilaku responden menjadi tidak meningkat dengan baik.

Sedangkan pada minggu kedua, kelompok kontrol menunjukkan hasil perilaku positifnya meningkat menjadi 25%. Hal ini kemungkinan disebabkan adanya informasi mengenai gastritis yang didapatkan melalui lingkungan sekitar seperti teman seasrama dan bertanya kepada kakak tingkat yang ada diasrama. Kemudian pada minggu ketiga perilaku positif responden meningkat menjadi 40%. Perilaku positif yang dilakukan seperti tidur tepat waktu jam 10 malam (tidak bergadang), dan makan dengan porsi kecil tapi sering, mencuci tangan sebelum makan dan ketepatan waktu makan (3x sehari). Ketiga point positif ini sering dilakukan responden selama seminggu terakhir. Menurut Nurheti,²⁹ pencegahan kekambuhan pada gastritis dapat dicegah agar penyakit tidak terjadi dan berulang dengan dilakukan beberapa tindakan walaupun seseorang tidak dapat selalu menghilangkan *Helicobacter pylori* dan salah satunya adalah dengan menjaga pola makan yang baik dan teratur. Perubahan perilaku pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol terlihat jelas perbedaannya. Pada kelompok eksperimen yang diberi perlakuan lebih banyak berperilaku positif dibandingkan berperilaku negatif. Data ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan menggunakan media video dan leaflet terhadap perubahan perilaku pencegahan kekambuhan gastritis santriwati dari 60% menjadi 100%.

4. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada santriwati PMDG Putri 2 yang pernah menderita penyakit gastritis dapat disimpulkan bahwa :

1. Terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan mengenai pencegahan kekambuhan gastritis pada santriwati PMDG Putri 2 dengan nilai signifikansi $p=0,001$ ($p<0,05$)
2. Terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap perilaku pencegahan kekambuhan gastritis pada santriwati PMDG Putri 2 dengan nilai signifikansi $p=0,000$ ($p<0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

1. Anisha T, Farit R. A. Efektifitas Media Audio Visual Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Tentang Pencegahan Penyakit Gastritis Pada Santriwati Di Pondok Pesantren Hidayatullah Putri Dan Ummusshabri Kota Kendari. Tahun 2017
2. Ashyar, Rayanda. 2011. Kreatif Mengembangkan Media Pembelajaran. Jakarta: Gaung Persada (GP) Press Jakarta.
3. Daryanto. 2011. Media Pembelajaran. Bandung: Satu Nusa.
4. Desmita, 2016. Psikologi Perkembangan, *Edisi II. Bandung*: Remaja Rosdakarya, hlm 10-16.
5. Hurlock, Elizabeth B. 1980. Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Jakarta: Erlangga, hlm 319-324.
6. Mamonto, S. F., Rompas, S., & Karundeng, M. 2014. Pengaruh Umur Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Penyakit Di Smk Fajar Bolaang Mongondow Timur. *Jurnal Keperawatan*, 2(2).
7. Mar'at, S., 1998. Perilaku Manusia. Bandung: Refika Aditama, hlm 101-110.
8. Maya Eryani. 2015. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan dan perilaku mengenai gastritis Pada Siswa Sma/Sederajat Di Kecamatan Bandungan diunduh pada tanggal 19 Juli 2018 dari <http://journal.akpb.ac.id/index.php/JK/article/view/19>.
9. Meidina Risma, Pengaruh Edukasi melalui Media Audio Visual terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja gastritis, *Jurnal Kesehatan* Volume 9, Nomor 3, November 2018 ISSN 2086-7751 (Print), ISSN 2548-5695 (Online) <http://ejurnal.poltekkestjk.ac.id/index.php/JK>.
10. Ninin e, teuku t, hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku tingkat jajan dengan status kesehatan anak sekolah. *Jim fkep* volume ii no.3 tahun 2017
11. Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
12. Notoatmodjo, S., 2014. Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar. Jakarta: *Rineka Cipta*, hlm 133-148.

13. Nursalam. (2013). Konsep Dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta. Salemba Medika.
14. Nurheti 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis di Ruang Perawatan Rumah Sakit Pelamonia Makassar, *Skripsi.com/2015/03/gastritis*.di akses 25 juli 2015
15. Oktira, Y. S., Ardipal, A., & Toruan, J. L. 2013. Penggunaan Media Audio Visual untuk Meningkatkan Kemandirian Siswa Belajar Seni Budaya. *Jurnal Sendratasik*, 2(1), 63- 72.
16. Rahmi. Definisi dan Jenis-jenis Pengetahuan. *jurnal.com/2015/06/definisi-dan-jenis-jenis-pengetahuan.html*. Diakses Pada 16 Juli 2015
17. Saroinsong, m, dkk (2014). Hubungan stres dengan kejadian gastritis pada remaja kelas xi ipa di sma negeri 9 manado. *Jurnal keperawatan*. Vol 2 no.2
18. Sunaryo, 2014. Psikologi Untuk Keperawatan. Jakarta: EGC, hlm 143- 146.
19. Saydam, G. (2011). Memahami Berbagai Indera. Bandung : Alfabeta
20. Tommey, A.M and M.R.Alligood, 2006. Nursing Theorists and Their Work. *Philadelphia USA*: Mosby, pp 386-404.
21. Walginto, 2011. Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi. Jakarta. EGC. 2009
22. Yunita Ratna. 2016. Hubungan Antara Karakteristik Responden, Kebiasaan Makan Dan Minum, Serta Pemakaian NSAID Dengan Terjadinya Gastritis Pada Mahasiswa Kedokteran. *FKM UNAIR* . Surabaya
23. Yusuf, Ah., 2013. Pengaruh Pemberian edukasi Tentang Keperawatan Terhadap Perubahan Sikap Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. *Tesis tidak dipublikasikan*. Surabaya: Program Pasca Sarjana Unair.