

JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP PENYAKIT
GASTRITIS PADA PASIEN RAWAT JALAN POLI PENYAKIT DALAM
DI RUMAH SAKIT ISLAM SITI HAJAR MATARAM**



OLEH :

AYU HARYANTI
NIM. 518020063

Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya Farmasi
Pada Program Studi Diploma III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram

**PROGRAM STUDI DII FARMASI FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN 2021**

LEMBARAN PENGESAHAN DOSEN PEMBIMBING

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP PENYAKIT
GASTRITIS PADA PASIEN RAWAT JALAN POLI PENYAKIT DALAM
DI RUMAH SAKIT ISLAM SITI HAJAR MATARAM**

Oleh:

Ayu Harvanti
NIM. 518020063

Menyetujui,

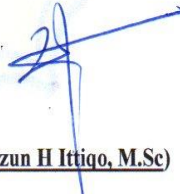
Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



(Apt. Nurul Qivaam, M.Farm.Klin)

NIDN : 0827108402



(Apt. Dzun H Ittigo, M.Sc)

NIDN : 0822088101

KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISEMINARKAN DAN DIUJI

OLEH TIM PENGUJI PADA HARI JUMAT, 13 AGUSTUS 2021

OLEH

DEWAN PENGUJI

Ketua Tim Penguji

apt. Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin
NIDN : 0827108402

(.....)

Penguji I

apt. Nur Furgani, M.Farm
NIDN : 0814118801

(.....)

Penguji II

apt. Dzun H Ittiqo, M.Sc
NIDN : 0822088101

(.....)

Mengetahui,

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Mataram

Dekan,



apt. Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin
NIDN : 0827108402

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS

Dengan ini menyatakan:

1. Karya Tulis Ilmiah yang berjudul:

“Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Penyakit Gastritis Pada Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam Di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Mataram”. Ini merupakan hasil karya tulis asli yang saya ajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Program Studi DIII Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram.

2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan KTI tersebut telah saya cantumkan sesuai ketentuan yang berlaku di Program Studi DIII Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya saya tersebut bukti hasil karya tulis asli saya atau jiplakan dari orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi DIII Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram.

Mataram, 17 Oktober 2021

Yang membuat pernyataan



(Ayu Haryanti)

NIM: 518020063



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM

UPT. PERPUSTAKAAN

Jl. K.H.Ahmad Dahlan No. 1 Mataram Nusa Tenggara Barat

Kotak Pos 108 Telp. 0370 - 633723 Fax. 0370-641906

Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ayu Haryanti
NIM : 518020063
Tempat/Tgl Lahir : Ende, 12 Januari 2000
Program Studi : D2 Farmasi
Fakultas : Ilmu Kesehatan
No. Hp : 0877793260166
Email : Ayu.haryanti62@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi/KTI/Tesis* saya yang berjudul :

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Penyakit Gasteritis
pada Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam di Rumah
Sakit Islam Sib Lajar Mataram

Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. 37%

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Skripsi/KTI/Tesis* tersebut terdapat indikasi plagiarisme atau bagian dari karya ilmiah milik orang lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dan disebutkan sumber secara lengkap dalam daftar pustaka, saya bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Mataram.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Mataram, 29, 9 2021

Penulis



Ayu Haryanti

NIM. 518020063

Mengetahui,

Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Iskandar, S.S., M.A.

NIDN. 0802048904

*pilih salah satu yang sesuai



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM

UPT. PERPUSTAKAAN

Jl. K.H.Ahmad Dahlan No. 1 Mataram Nusa Tenggara Barat

Kotak Pos 108 Telp. 0370 - 633723 Fax. 0370-641906

Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ayu Haryanti
NIM : 518020063
Tempat/Tgl Lahir : 12 Januari 2000
Program Studi : Ds. Farmasi
Fakultas : Ilmu Kesehatan
No. Hp/Email : 081 793 260 166 / ayu.haryanti2000@gmail.com
Jenis Penelitian : ☐ Skripsi ☒ KTI ☐ Tesis ☐

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Penyakit Gigitan
Pada Pasien Rawat Jalan dan Penyakit Dalam di Rumah
Sakit Islam Ciba Lajar Mataram

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Mataram, 29/09/2021

Penulis



Ayu Haryanti
NIM. 518020063

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan UMMAT



Iskandar, S.Sos.M.A.
NIDN. 0802048904

MOTTO HIDUP DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“menyia-nyiakan waktu lebih buruk dari kematian. Karena kematian memisahkanmu dari dunia, sementara menyia-nyiakan waktu memisahkanmu dari Allah SWT. (Imam bin Al Qayim)

PERSEMBAHAN

Atas rahmat dan ridho Allah SWT Karya Tulis Ilmiah Ini bisa diselesaikan tepat waktu. Terima kasih Ya Allah SWT. Karya ini kupersembahkan untuk:

- ✚ Kedua orang tua ku mama Fatimah Jafar dan ayah Safrudin Umar yang sudah memberikan kasih sayang dan doa tulusnya yang selalu mengiringi setiap langkah, memberikan semangat, serta dorongan dan dukungan yang tak pernah pupus untukku. Semua gelar dan kesuksesan ini kupersembahkan untuk mama dan ayah.
- ✚ Adik yang ku banggakan (Ahmad Zulham). Terima kasih untuk bantuan dan semangat dari mu, semoga dengan adanya karya kecil ini merupakan awal yang baik, dan dapat menjadikan sebagai acuan semangat untuk tetap melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.
- ✚ Bibi ku tercinta (Jaenab Umar dan Sevenar Umar Kasim) yang selalu mendukungku dan menjadi orang tua ku disaat diriku berada di tanah rantauan ini. Terima kasih atas kasih sayang yang tak terhingga ini.
- ✚ Buat semua teman-teman kelas Farmasi B terima kasih untuk kebersamaan selama ini, terima kasih untuk kasih sayang dan semua masalah yang pernah terjadi di kelas B. Semoga itu semua bisa menjadi pelajaran untuk kita semua kedepannya semoga kita semua menjadi orang sukses yang membanggakan orang tua.

KATA PENGANTAR

Puja dan puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya. Sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Penyakit Gastritis Pada Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam Di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Mataram”**.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dapat disusun dan diselesaikan berkat bantuan, bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. apt. Nurul Qiyaam, M. Fram Klin selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Mataram serta selaku pembimbing I Karya Tulis Ilmiah (KTI)
2. Cahaya Indah Lestari, M. Keb selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram
3. Ana Puji Harahap, M. Keb selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram
4. apt. Baiq Nurabety, M. Sc selaku Ketua Program Studi D3 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram
5. apt. Dzun H Ittiqo, M. Sc selaku Pembimbing II Karya Tulis Ilmiah (KTI)
6. apt. Nur Furqani, M. Farm selaku dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah (KTI)
7. Seluruh jajaran pegawai dan perawat di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Mataram yang sudah membantu saya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.

8. Kepada Responden yang telah membantu mengisi Kuesioner yang telah saya buat.
9. Seluruh keluarga besarku dan sahabat sahabat ku yang telah memberikan banyak dukungan moral, meterial dan doa sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini

Dalam kesempatan kali ini saya mengharapkan kritik atau saran yang bermanfaat dan semoga Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Akhir kata saya ucapkan banyak terimakasih

Mataram, Januari 2021

penulis



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
FAKULTAS ILMU KESEHATAN PROGRAM STUDI DIII FARMASI
TAHUN 2021

**Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Penyakit Gastritis
Pada Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam di
Rumah Sakit Siti Hajar Mataram**

Ayu Haryanti, 2021

ABSTRAK

Tingkat kesadaran masyarakat Indonesia masih rendah mengenai pentingnya menjaga kesehatan lambung sedangkan gastritis akan sangat mengganggu aktivitas sehari-hari dan jika dibiarkan terus menerus akan merusak fungsi lambung dan dapat meningkatkan risiko terkena kanker lambung. Di rumah sakit Islam Siti Hajar Mataram terjadinya kenaikan angka kasus gastritis dari tahun 2019 dan 2020 mengalami kenaikan sebesar 637 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap terhadap gastritis dan hubungan pengetahuan dan sikap terhadap penyakit gastritis pada pasien rawat jalan poli penyakit dalam di rumah sakit Islam Siti Hajar Mataram. Penelitian ini dilakukan menggunakan metode deskriptif analitik dengan teknik pendekatan *cross sectional*. Analisis data menggunakan statistik *chi-square*, populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan poli penyakit dalam di rumah sakit Islam Siti Hajar Mataram periode Juni 2021. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 94 orang menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian ini dikatakan bahwa mayoritas pasien memiliki pengetahuan tentang penyakit gastritis kategori baik 35,1%, dan tingakat sikap terhadap penyakit gastritis kategori baik 92,6%. Dapat disimpulkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik tingkat pengetahuan dengan penyakit gastritis di dapatkan $p = 0,000$ maka $p \text{ value} < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan penyakit gastritis. Pada uji statistik sikap dengan penyakit gastritis di dapatkan $p = 0,002$ maka $p \text{ value} < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan penyakit gastritis.

Kata Kunci : Hubungan, Pengetahuan, Sikap, Gastritis

**MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MATARAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCE DIII PHARMACEUTICAL STUDY
PROGRAM IN 2021**

**Relationship between Knowledge and Attitude towards Gastritis Disease
In Outpatient Internal Medicine Polyclinic in
Siti Hajar Hospital Mataram**

Ayu Haryanti, 2021

Consultant : (I) Apt. Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin., (II) Apt. Dzun H Ittiko,
M.Sc., (III) apt. Nur Furqani, M. Farm

ABSTRACT

The Indonesian people still have insufficient knowledge of the need of preserving stomach health. On the other hand, gastritis will considerably disrupt everyday activities and, if left untreated, will harm stomach function and raise the chance of gastric cancer. There was a 637-case increase in gastritis patients at the Siti Hajar Islamic hospital in Mataram between 2019 and 2020. The goal of this study is to investigate the level of knowledge and attitudes regarding gastritis and the link between knowledge and attitudes toward gastritis in outpatients at Siti Hajar Islamic Hospital Mataram's internal medicine polyclinic. This research took a cross-sectional approach and used the descriptive-analytic method. The population in this study included outpatients of the internal medicine poly at the Siti Hajar Islamic Hospital Mataram in June 2021, according to data analysis employing chi-square statistics. The purposive sample strategy was used to get a total of 94 persons to participate in this study. According to the findings of this study, the majority of patients had a good understanding of gastritis (35.1%) and a positive attitude toward gastritis (92.6%). Based on the results of statistical tests on the degree of knowledge with gastritis, $p = 0.000$, then p -value 0.05, it can be stated that knowledge and gastritis have a significant link. In a statistical test of attitudes and gastritis, $p = 0.002$ was observed, followed by a p -value of 0.05, indicating a substantial link between attitude and gastritis.

Keywords: Relationship, Knowledge, Attitude, Gastritis



DAFTAR ISI

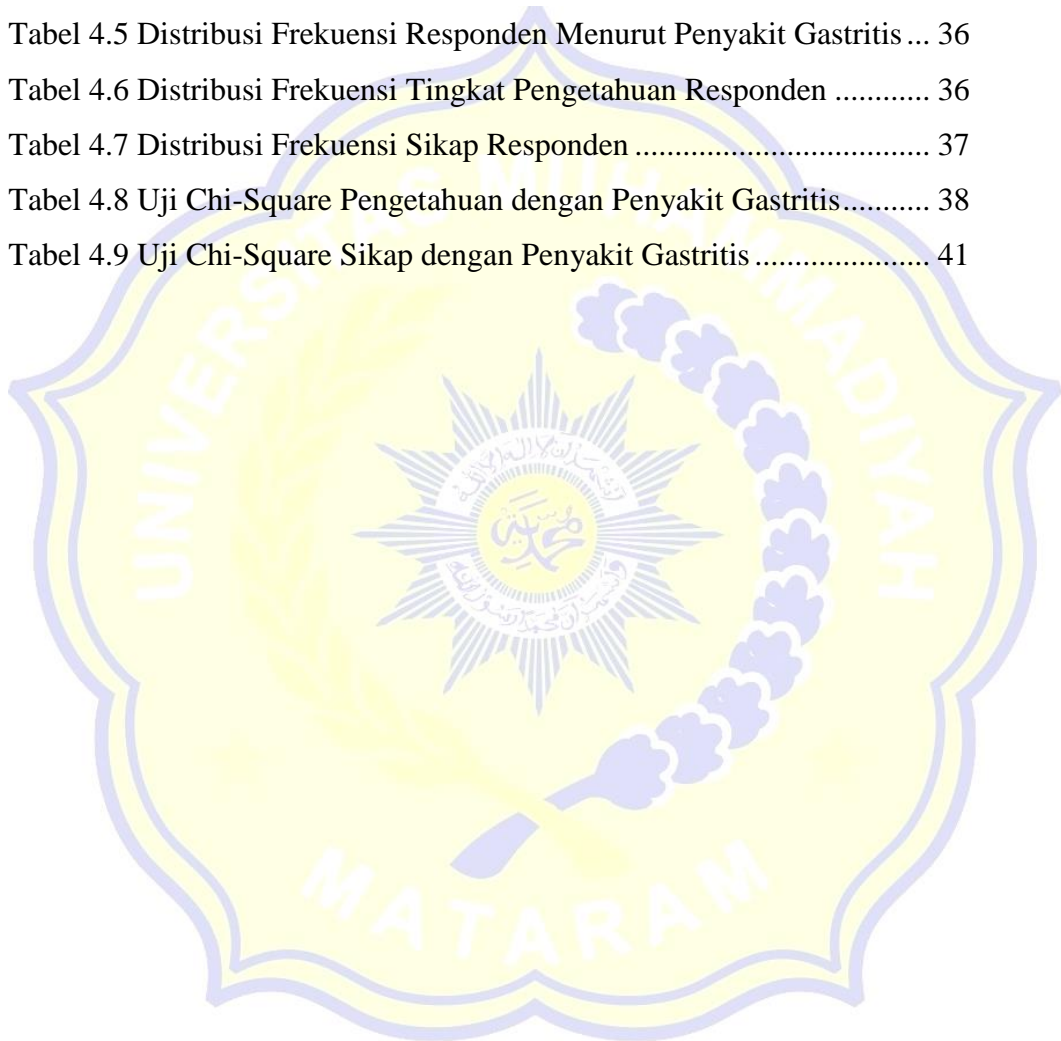
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN DOSEN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN DOSEN PENGUJI	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS.....	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIALISME.....	v
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
MOTO HIDUP DAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1. Manfaat teoritis	4
1.4.2. Manfaat praktis	4
1.5 Keaslian Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7

2.1	Tinjauan Teori	7
2.1.1.	Gastritis.....	7
2.1.2.	Pengetahuan.....	13
2.1.3.	Sikap	17
2.2	Kerangka Teori	20
2.3	Kerangka Konsep.....	20
2.4	Hipotesis	20
BAB III METODE PENELITIAN		22
3.1	Desain Penelitian	22
3.2	Waktu dan Tempat Penelitian	22
3.2.1.	Waktu penelitian	22
3.2.2.	Tempat penelitian	22
3.3	Variabel Penelitian	22
3.3.1.	Variabel bebas (independent)	22
3.3.2.	Variabel terikat (dependent)	22
3.4	Defenisi Oprasional	23
3.5	Populasi dan Sampel	26
3.5.1.	Populasi penelitian.....	26
3.5.2.	Sampel penelitian	26
3.6	Alat dan Metode Pengumpulan Data	28
3.7	Metode Pengolahan dan Analisis Data	29
3.7.1.	Metode pengolahan data	29
3.7.2.	Analisis data	30

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	31
4.1. Gambaran Umum.....	31
4.2. Uji Validitas dan Reabilitas	32
4.3. Karakteristik responden	33
4.4. Tingkat pengetahuan responden	36
4.5. Tingkat sikap responden	37
4.6. Uji Normalitas	38
4.7. Hubungan pengetahuan dengan penyakit gastritis	38
4.8. Hubungan sikap dengan penyakit gastritis	41
4.9. Keterbatasan Penelitian	42
BAB V PENUTUP	43
5.1. Kesimpulan.....	43
5.2. Saran	44
DAFTAR PUSTAKA	45
LAMPIRAN	47

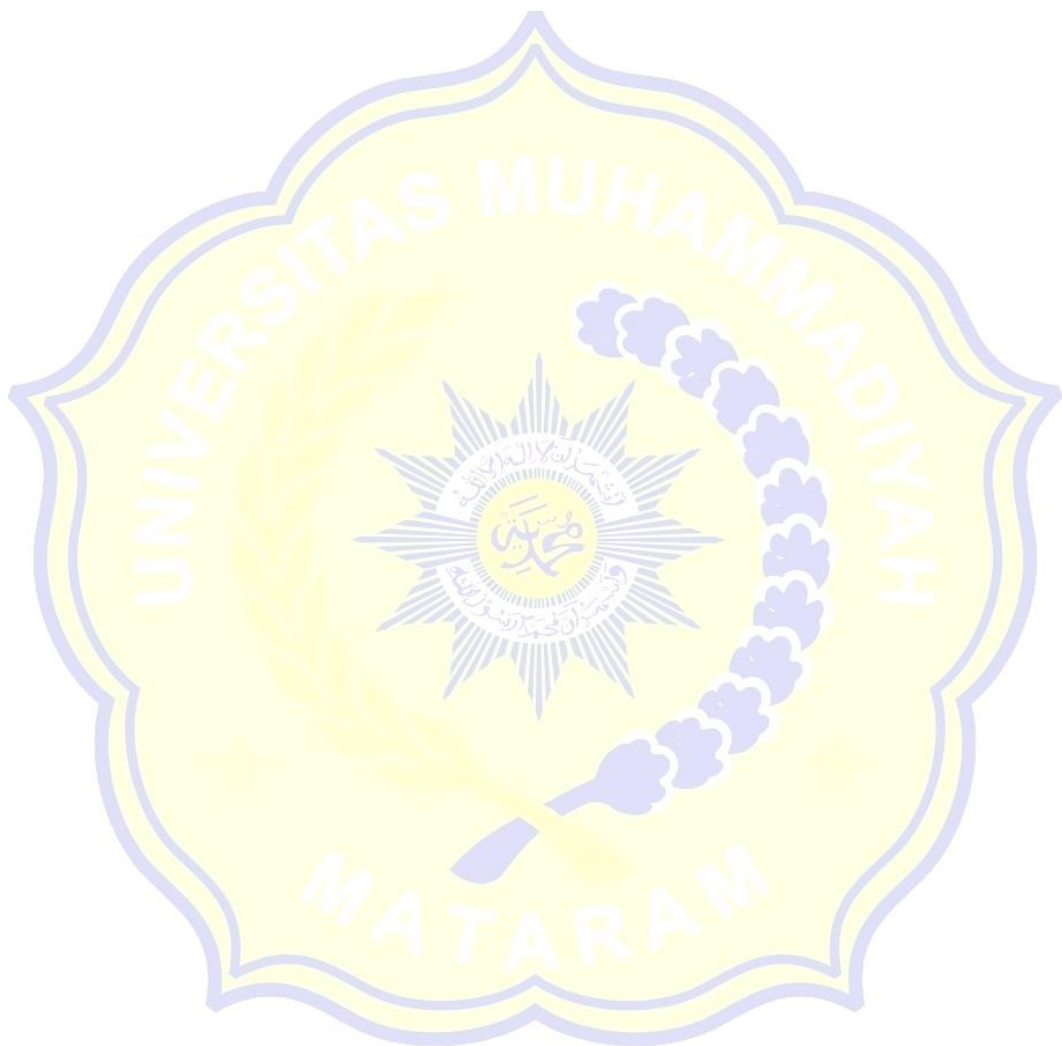
DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	23
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin.....	33
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur	34
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pekerjaan.....	34
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan.....	35
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Penyakit Gastritis ...	36
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden	36
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Sikap Responden	37
Tabel 4.8 Uji Chi-Square Pengetahuan dengan Penyakit Gastritis.....	38
Tabel 4.9 Uji Chi-Square Sikap dengan Penyakit Gastritis	41



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	20
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	20



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan saluran pencernaan yang banyak dialami masyarakat di seluruh dunia yaitu penyakit gastritis. Persentase penduduk di dunia yang menderita penyakit gastritis hampir 10%. Gangguan gastritis merupakan salah satu dari 10 penyebab kematian teratas di dunia. Itu juga terjadi di Indonesia. Jumlah penyakit gastrointestinal yang terjadi di Indonesia semakin meningkat setiap tahunnya. Menurut data terakhir, 30% pasiendi rumah sakit Indonesia pasien dengan gangguan pencernaan. Padahal 40-46% pasien yang datang ke poliklinik adalah pasien gangguan pencernaan (Dadang, Marcellus, & Achmad, 2017)

Menurut data dari World Health Organization (WHO), prevalensi gastritis di seluruh dunia meliputi 22% di Inggris, 31% di China, 14,5% di Jepang, 35% di Kanada, dan 29,5% di Prancis. Kejadian gastritis terjadi sekitar 1,8 - 2,1 orang di dunia setiap tahunnya. Angka kejadian gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari total penduduk per tahun. Di Indonesia presentase angka kejadian gastritis yaitu sebanyak 40,8%, dengan angka kejadian gastritis yang terjadi di setiap daerah di Indonesia sebanyak 273.396 kasus. Menurut rekam medis Indonesia tahun 2014, gastritis termasuk dalam daftar 10 penyakit terbanyak pada pasien yang dirawat di rumah sakit Indonesia, dengan total 30.145 kasus (4,9%). (Gustin, 2011)

Berdasarkan gambaran kasus 10 penyakit terbanyak di provinsi Nusa Tenggara Barat 2016, gastritis menempati urutan kelima sebanyak 95.770

penderita, setelah penyakit infeksi akut lain pada saluran pernapasan bagian atas, hipertensi, dan penyakit pada sistem otot dan jaringan epitel (Badan Pusat Statistik, 2017).

Di Indonesia tingkat kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan lambung masih rendah, namun gastritis atau sakit maag sangat mengganggu kehidupan sehari-hari remaja dan dewasa. Gastritis juga dikenal sebagai sakit maag adalah peradangan (pembengkakan) pada dinding bagian dalam lambung yang disebabkan oleh iritasi dan infeksi. Jika dibiarkan, risiko gastritis merusak fungsi lambung, meningkatkan risiko kanker perut dan dapat menyebabkan kematian. Menurut berbagai penelitian nyeri gastritis sering disebabkan oleh gastritis fungsional, terhitung 70-80% dari total kasus. Gastritis adalah penyakit yang sering disebabkan oleh gizi buruk, faktor psikologis dan kecemasan dari pada karena kerusakan pada organ perut (Saydam, 2011).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian gastritis diantaranya adalah pengetahuan dan sikap seseorang tentang pencegahan gastritis. Pengetahuan merupakan faktor dominan yang sangat diperlukan dalam pembentukan sikap. Upaya pencegahan memerlukan kesadaran manusia dan fungsi global, serta memerangi penyakit dan kesehatan, makanan dan objek terkait lingkungan dalam sistem kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik rumah sakit Islam Siti Hajar Mataram, jumlah pasien gastritis rawat jalan dua tahun terakhir yaitu pada tahun 2019 sebanyak 1431 kasus dan pada tahun 2020 sebanyak 2068 kasus, mengalami kenaikan sebesar 637 kasus. Penyakit gastritis juga menempati

urutan ke 10 penyakit terbanyak yang di derita pasien rawat jalan di rumah sakit Islam Siti Hajar Mataram.

Alasan peneliti melakukan penelitian tentang Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Penyakit Gastritis pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Mataram, karena banyaknya masyarakat yang belum mengetahui pentingnya pengetahuan dan sikap seseorang terhadap penyakit gastritis, belum pernah dilakukan penelitian terkait hubungan sikap dan pengetahuan terhadap penyakit gastritis di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Mataram dan banyaknya angka kenaikan kasus gastritis di rumah sakit Islam Siti Hajar Mataram.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan permasalahannya yaitu

- 1.2.1. Bagaimana tingkat pengetahuan dan sikap terhadap penyakit gastritis pada Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Mataram?
- 1.2.2. Apakah terdapat hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Terhadap Penyakit Gastritis pada Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Mataram?

1.3 Tujuan Penelitian

- 1.3.1. Untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan dan Sikap Terhadap Penyakit Gastritis pada Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Mataram.

- 1.3.2. Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Penyakit Gastritis pada Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam di rumah sakit Islam Siti Hajar Mataram.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Memberikan gambaran informasi yang bermanfaat tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap penyakit gastritis pada pasien rawat jalan di rumah sakit Islam Siti Hajar Mataram.

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit gastritis serta bagaimana cara pencegahannya

b. Bagi Peneliti

Bisa menambah pengetahuan mengenai penyakit gastritis dan bagaimana cara pencegahannya

c. Bagi Institusi

Mampu memberikan informasi kepada masyarakat mengenai pencegahan terhadap penyakit gastritis

1.5 Keaslian Penelitian

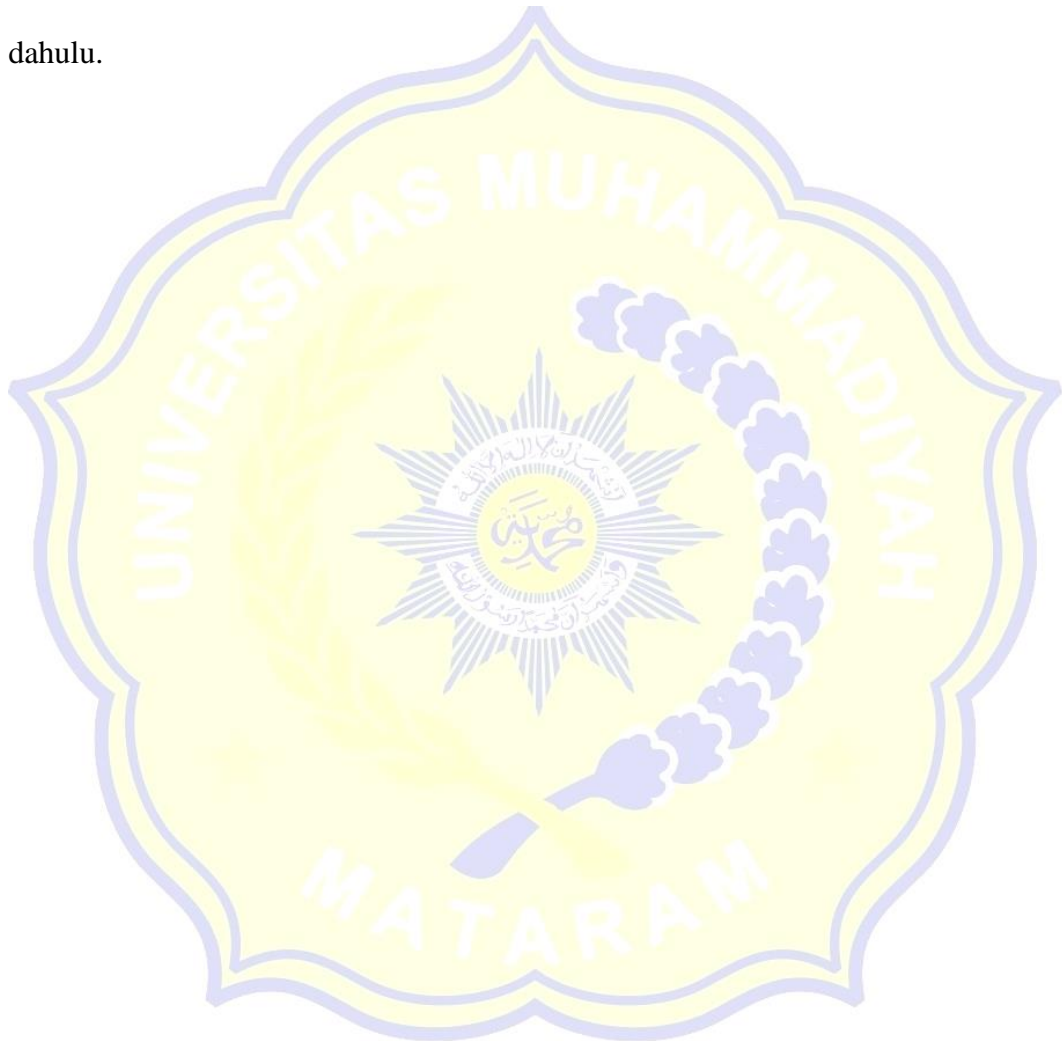
Penelitian yang dilakukan oleh M. Nizar Syarif Hamidi (2014) dengan judul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Siswa Tentang Gastritis dengan Kejadian Suspek Gastritis di SMA Negeri 2 Bangkinang Tahun 2014. Metode yang digunakan yaitu deskriptif analitik. Rancangan penelitian ini menggunakan

pendekatan *cross sectional*, uji statistik yang digunakan yaitu *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan siswa dengan kejadian gastritis dengan nilai $p=0,003$ dan ada hubungan signifikan antara sikap siswa dengan kejadian gastritis dengan nilai $p=0,001$.

Penelitian yang dilakukan oleh Sonia BR Tarigan (2018) dengan judul Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Terhadap Kejadian Gastritis pada Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam di RSUD Mitra Sehati Tahun 2018. Metode yang digunakan yaitu deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan menggunakan uji analisis data bivariat dengan uji *chi-square* dan *fisher's exact test*. Hasil yang diperoleh menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden terhadap kejadian gastritis dengan nilai $p = 0,000$, terdapat hubungan yang signifikan antara sikap responden terhadap kejadian gastritis dengan nilai $p = 0,001$ dan terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan responden terhadap kejadian gastritis dengan nilai $p = 0,000$.

Penelitian yang dilakukan oleh Trimaya Cahya Mulat (2016) dengan judul Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Penyakit Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar. Metode penelitian ini adalah deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan masyarakat yang berpengetahuan baik sebanyak 51 responden (85,0%) dan yang berpengetahuan buruk 9 responden (15,0%). Sedangkan untuk sikap masyarakat terhadap penyakit gastritis sikap baik sebanyak 59 responden dan sikap masyarakat yang buruk sebanyak 1 responden (1,7%) dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap penyakit gastritis termasuk dalam kategori baik.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Mataram, desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling, pengambilan data yang digunakan menggunakan kuesioner yang sudah diuji validasi terlebih dahulu.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1. Gastritis

a. Pengertian Gastritis

Gastritis merupakan suatu peradangan pada lapisan lambung. Peradangan ini dapat menyebabkan pembesaran lambung hingga pelepasan epitel mukosa superfisial yang merupakan pendorong mendasar dari masalah terkait lambung. Pelepasan epitel memperkuat interaksi provokatif di perut. (Sukarmin, 2013)

Gastritis adalah pengeringan di mukosa lambung yang disebabkan oleh penyakit, kejengkelan, pola makan yang tidak terduga, misalnya makan melewati titik tidak bisa kembali, makan berlebihan, makan terlalu cepat dan makan banyak makanan panas dan berapi api. (Priyoto, 2015)

Gastritis adalah masalah kesehatan yang sering dialami di fasilitas karena analisis eringkali hanya bergantung pada efek samping klinis, bukan penilaian histopatologi. (Agus & Sri, 2009)

Penyakit gastritis atau sering juga disebut infeksi tukak lambung adalah penyakit (maag, pekung) pada lambung, termasuk penyakit yang berhubungan dengan lambung. Penyakit maag merupakan nama yang populer dari penyakit gastritis. Infeksi ini sudah mulai diderita oleh masyarakat indonesia mulai dari yang mudah hingga yang lebih tua (Saydam, 2011)

b. Klasifikasi Gastritis

1) Gastritis Akut

Gastritis akut merupakan infeksi lambung yang disebabkan oleh peningkatan berat pada dinding lambung, terutama massa pilorus (jalan masuk utama antara lambung dan organ pencernaan) yang dekat dengan pilorus. Jenis gastritis ini diklasifikasikan sebagai berikut:

a) Gastritis Eksogenus

Gastritis eksogenus adalah penyakit inflamasi yang terjadi di luar tubuh pasien yang disebabkan oleh mikroorganisme atau infeksi, menyebabkan gastritis yang parah, terutama staphylococcus yang dapat disebabkan oleh zat toksis yang berperan sebagai pengikis jaringan.

b) Gastritis Endogenus

Gastritis endogenus adalah infeksi provoaktif yang dimulai atau berkembang di perut

2) Gastritis Kronis

Gastritis kronis adalah radangan yang terjadi pada lambung yang disebabkan oleh stress dan pola makan yang tidak teratur. Gastritis kronis juga bisa disebabkan oleh infeksi *Helicobacter Pylori*, adanya tumor di perut, stress dan faktor psikologis (Wahyu, 2011)

c. Etiologi Gastritis

1) Gastritis akut

Penyebab gastritis akut adalah masuknya makanan dan minuman keras yang mengganggu perut. Mengonsumsi obat-obatan dalam dosis besar

terutama aspirin dan obat antiinflamasi nonsteroid lainnya, obat sitotoksik, kafein, kortikosteroid, antimetabolit, fenibutazon, dan indometin. Menelan zat beracun terutama diklorodifeniltrikloroetan (DDT), amonia, merkuri, karbon tetraklorida, atau zat korosif. Endoksin yang dikeluarkan bakteri seperti staphylococcus, E.colli, salmonella dan komplikasi penyakit akut (Kluwer, 2011)

2) Gastritis kronis

Gastritis kronis disebabkan oleh keterbukaan berulang terhadap gangguan seperti obat-obatan, minuman keras, tembakau, dan ahli ekologi. Penyakit Anemia Pernisiosa, penyakit ginjal atau diabetes militus dan infeksi *Helicobacter pylori* (alasan yang paling dikenal luas untuk gastritis non-erosif). (Kluwer, 2011)

d. Patofisiologi Gastritis

1) Gastritis akut

Penyebab gastritis akut adalah penyakit menular. mikroorganisme termasuk *helicobacter pylori*, *Escherichia coli*, *proteus*, *haemophilus*, *stresptokokus*, dan *staphylococcus*. Penyakit bakteri pada lambung biasanya melindungi lambung, sedangkan korosif lambung melindungi lambung dari kontaminasi, yang mengakibatkan cedera. Ketika asam klorida (gastrikal) mengenai dinding bagian dalam lambung, pembuluh dara kecil menjadi rusak, edema pendarahan dan kemungkinan ulserasi. Lesi yang berhubungan dengan gastritis akut seringkali dibatasi oleh pengobatan yang tepat (Joycem, 2014)

2) Gastritis kronis

Perubahan patofisiologi awal gastritis kronis mirip dengan gastritis akut. Mula-mula lambung awalnya terangkat dan eritematosa kemudian menipis dan atrofi. Dilanjutkan dengan pembusukan dan pembusukan menyebabkan hilangnya kapasitas organ lambung yang mengandung sel parietal. Ketika pelepasan korosif berkurang, sumber faktor intrinsik lenyap. Kemalangan ini menyebabkan ketidakmampuan untuk mempertahankan nutrisi B12 dan perkembangan penyakit berbahaya. Kerusakan lambung dengan metaplasia telah terlihat pada gastritis kronis dengan infeksi H pylori. Perkembangan ini mungkin membawa bahaya yang lebih besar dari adenokarsinoma lambung (Joycem, 2014)

e. Manifestasi Klinik

Manifestasi klinik penyakit gastritis berkisaran dari ketidaknyamanan ringan hingga drainase GI bagian atas dan tidak menimbulkan gejala yang khas pada beberapa pasien. Manifestasi klinik pada pasien gastritis yang sering dirasakan yaitu :

- 1) Mual dan muntah
- 2) Rasa terbakar di lambung
- 3) Sendawa
- 4) Area epigastrik tidak nyaman
- 5) Pendarahan karena iritasi pada mukosa
- 6) Kehilangan nafsu makan
- 7) Lambung terasa penuh sesudah makan

f. Diagnosa Gastritis

Gastritis di diagnosa melalui beberapa tes kesehatan sebagai berikut (Misnadiarly, 2009) :

1) Endoskopi gastrointestinal bagian atas

Dokter melirik melalui kamera yang luar biasa, alat itu di masukan melalui mulut ke perut untuk melihat kerusakan lambung dan memeriksa inflamasi.

2) Test darah

Oleh karena itu dokter perlu memeriksa trombosit pasien jika mengalami anemia. Anemia bisa menjadi penyebab pendarahan pada lambung.

3) Test stool

Test ini untuk memeriksa apakah ada darah pada stool pada tinja. Yang juga dapat memeriksa keberadaan *Helicobacter pylori* dalam sistem pencernaan.

g. Pengobatan Gastritis

Jenis obat yang diberika kepada penderita gastritis antara lain:

1) Antasida

Antasida digunakan untuk profilaksis umum. Antasida adalah basa lemah yang digunakan untuk mengikat dan membunuh korosif lambung secara intens. Efek peningkatan pH obat ini dapat dengan cepat meredakan sakit di lambung (dalam hitungan menit) berlangsung selama 20-60 menit bila diminum dengan perut kosong dan hingga 3 jam jika diminum 1 jam setelah makan. (Tan & Kirana, 2009)

Contoh senyawa yang terdapat dalam obat antasida yaitu Magnesium Hidroksida dan Aluminium Hidroksida. Obat antasida yang dijual bebas (nama dagang) antara lain yaitu Promag, Antasida Doen, Mylanta, Plantacid, dan Magnidicon.

2) Penghambat H₂

Obat ini bekerja dengan cara menghambat reseptor histamin. Histamin mempunyai peran yang penting dalam sekresi asam lambung. Contoh obatnya yaitu Simatdin, Ranitidin

3) Penghambat Pompa Proton

Obat ini bekerja dengan menekan pompa proton pada dasarnya dan pelepasan korosif total dengan secara khusus menahan senyawa H⁺ obat ini dapat menghambat pembentukan korosif dalam jangka panjang. Contoh obat ini yaitu Omeprazole, Lansoprazole.

4) Antibiotik

Obat ini digunakan pada pasien gastritis yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Helicobacter pylori*. Beberapa obat antibiotik yang dianjurkan yaitu Amoxillin, Tetrasiklin, Metronidazole.

h. Pencegahan Gastritis

Menurut Nurheti Yuliarti (2009), timbulnya penyakit gastritis dapat dicegah dengan melakukan beberapa hal yaitu :

- 1) Makan dalam jumlah sedang namun teratur.
- 2) Kurangi sumber makanan yang dapat memperparah lambung seperti sumber makanan pedas, asam dan berminyak.

3) Singkirkan kebiasaan minum minuman keras

4) Jangan merokok

2.1.2. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah konsekuensi dari mengetahui dan terjadi setelah seseorang melihat sebuah artikel. Pandangan benda-benda yang berbeda oleh lima kemampuan manusia adalah pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan kontak. Ketika persepsi menghasilkan pengetahuan, sangat diperlukan oleh kekuatan persepsi objek yang merupakan bagian dari pengetahuan manusia yang diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2012)

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang diingat untuk intelektual yang berlaku memiliki 6 tingkatan khususnya: (Notoatmodjo, 2012) :

1) Tahu (*know*)

Definisi tahu yaitu mengingat kembali materi yang telah direnungkan.

Tingkat pengetahuan ini melibatkan mengingat semua materi yang dipelajari dengan suatu yang spesifik, termasuk stimulus yang didapat.

Selanjutnya menyadari, tahu adalah tingkat pengetahuan paling rendah.

Kata kerja yang menunjukkan seberapa baik individu mengetahui apa yang mereka pelajari adalah memperhatikan, mendeskripsikan, membedakan, menyatakan dan lain-lain.

2) Memahami (*Comprehention*)

Kemampuan seseorang untuk secara akurat menggambarkan dan menafsirkan objek yang mereka ketahui.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi didefinisikan sebagai kapasitas untuk menerapkan bahan yang dipelajari dalam keadaan atau kondisi riil (nyata). aplikasi disini dapat dipahami sebagai penerapan ataupun penggunaan hukum, rumus, metode, asas dan sebagainya.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kapasitas untuk mengubah substansi atau item menjadi bagian dari desain otoritatif yang masih saling terkait.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis mengacu kepada kemampuan untuk menjalankan atau menghubungkan bagian-bagian sebagai sesuatu yang benar-benar baru. Dengan demikian, sintesis adalah kemampuan untuk membuat formula baru dari yang sudah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini melibatkan kapasitas untuk membenarkan atau mengevaluasi suatu bahan atau objek. Evaluasi tergantung tidak benar-benar diatur dalam ukuran baku atau standar yang ada.

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), ada beberapa pendekatan untuk memperoleh pengetahuan yaitu :

1) Cara tradisional meliputi

a) Cara coba salah (*try and error*)

Strategi ini dilakukan melalui *trial and error* untuk menyelesaikan masalah, dan jika tidak berhasil maka cara tersebut akan dicoba lagi sampai masalah teratasi.

b) Secara kebetulan

Mereka yang terlibat secara tidak sengaja menemukan kebenaran dari masalah yang terjadi

c) Cara kekuasaan atau otoritas

Kecenderungan diturunkan dari generasi ke generasi. Artinya, otoritas atau pengetahuan yang diperoleh atas dasar kekuatan adat, kewenangan pemerintah dan agama

d) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber informasi untuk sampai pada kenyataan, yang dilakukan dengan mengulang kembali pengalaman mengurus masalah yang dialami sebelumnya.

e) Cara akal sehat (*common sense*)

Penilaian yang baik atau kehadiran pikiran sekarang dan lagi dapat menemukan hipotesis atau kebenaran.

f) Melalui jalan pikiran

Dari titik itu, orang sudah dapat memanfaatkan otak mereka untuk mendapatkan pengetahuan dengan cara induksi maupun deduksi

2) Cara modern atau metodologi

Metodologinya adalah pada awalnya dia mengamati secara langsung fenomena alam atau sosial kemudian mengumpulkan pengalaman dan terakhir menarik kesimpulan umum yang membantu memecahkan masalah.

3) Metode ilmiah

Metode ilmiah merupakan suatu pendekatan untuk mendapatkan kebenaran, informasi atau mengurus suatu masalah.

d. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto 2013 ada beberapa faktor yang mempengaruhi terbentuknya pengetahuan seseorang, yaitu:

1) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah untuk mendapatkan data dan menyerap lebih banyak informasi.

2) Media Massa/Informasi

Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal dan non formal mungkin memiliki konsekuensi sesaat untuk pergantian peristiwa atau perkembangan informasi. Kehadiran data baru tentang suatu hal memberikan premis intelektual lain untuk pembentukan pengetahuan tentangnya. Semakin banyak informasi yang anda terima, semakin banyak pengetahuan yang anda miliki.

3) Sosial Budaya dan Ekonomi

Sama seperti pengetahuan yang berkembang tanpa menerapkan kondisi ekonomi dari aktivitas tertentu ke kondisi ekonomi dan sosial, kebiasaan dan tradisi yang diadopsi orang secara tidak sengaja dapat mempengaruhi pengetahuan.

4) Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses memperoleh pengetahuan orang-orang di dalam iklim. Hal ini disebabkan ada atau tidak adanya kolaborasi dimana setiap individu merespon untuk dijadikan pengetahuan.

5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan merupakan sarana untuk mencapai realitas informasi dengan mengulangi pengetahuan yang diperoleh dalam menangani masalah yang tampak sebelumnya.

6) Usia

Usia mempengaruhi persepsi dan cara berpikir, Semakin tua kita, semakin besar kapasitas pemahaman dan cara berpikir berkembang, semakin baik pengetahuan yang diperoleh.

2.1.3. Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap adalah metode penilaian dan penilaian individu dan responden tentang masalah yang berkaitan dengan kesejahteraan, penyakit, dan faktor risiko kesehatan. Sikap meliputi pikiran, perasaan, kekhawatiran, dan gejala

psikologis lainnya, karena sikap adalah sekumpulan sindrom atau gejala sebagai respon terhadap rangsangan atau objek (Notoatmodjo, 2012).

b. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2012) sikap mempunyai beberapa tingkatan diantaranya:

1) Menerima (*receiving*)

Pada level ini, peningkatan dapat berupa artikel atau data tertentu, dan seseorang dapat memperhatikan stimulus.

2) Merespon (*responding*)

Pada tingkatan ini seseorang ketika ditanya tentang obyek tertentu, dia akan merespon dan menyelesaikan pekerjaan yang diberikan. Upaya seseorang untuk menanggapi dan menindaklanjuti dengan tanggung jawab tertentu adalah petunjuk penerimaan pendapat, apakah usahanya itu baik atau buruk.

3) Menghargai (*valuing*)

Pada tingkatan ini seseorang dapat mengundang orang lain untuk bekerja atau mendiskusikan topik, artinya orang tersebut sudah bersikap positif terhadap audiens tertentu.

4) Bertanggung Jawab (*responsible*)

Pada tingkatan ini seseorang individu dapat mengambil tanggung jawab atas pilihannya dan bersedia mengambil resiko. Tingkatan ini merupakan level tertinggi dari sikap seseorang yang menerima objek dan ide baru.

c. Pengelompokan Sikap

Menurut Azwar (2013) sikap dapat dikategorikan kedalam tiga orientasi pemikiran yaitu :

1) Berorientasi pada respon

Arahan ini ditangani oleh spesialis seperti Louis Thurstone, Rensis Likert dan Charles Osgood. Dari sudut pandang mereka sikap adalah struktur atau respon terhadap emosional. Dalam istilah yang lebih operasional, sikap terhadap sebuah objek adalah sensasi bantuan atau memihak (*favorable*) maupun perasaan kurang mendukung atau memilih (*unfavorable*) terhadap item tersebut.

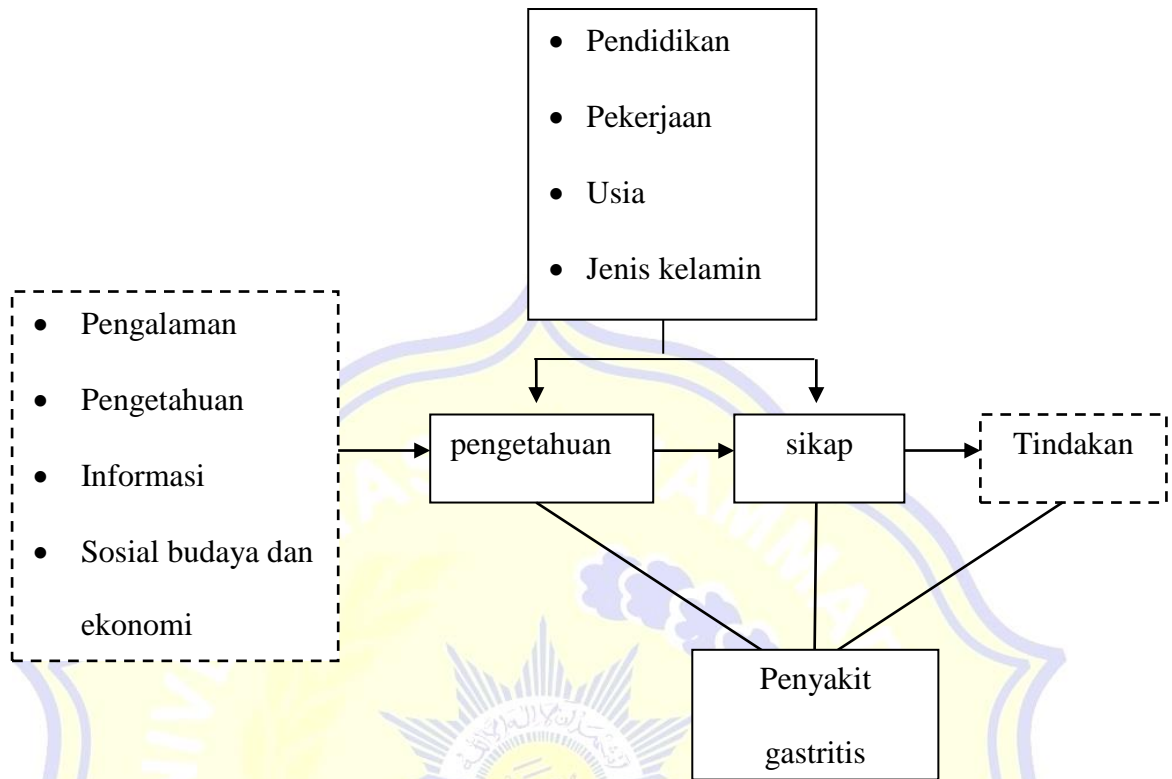
2) Berorientasi pada kesiapan respon

Arahan ini ditangani oleh spesialis seperti Chave, Bogardus, Lapierre, Mead, dan Allport. Konsepsi yang mereka tawarkan lebih membingungkan dan menurut sudut pandang ini, sikap adalah aksesibilitas untuk menanggapi objek dalam beberapa cara.

3) Berorientasi pada skema triadic

Menurut arah ini, sikap adalah kumpulan elemen kognitif, emosional, dan relasional yang sering berinteraksi kedalam pemahaman, perasaan dan perilaku tentang sesuatu. Sikap di definisikan sebagai frekuensi tertentu dari kecenderungan emosi, pemikiran kognitif dan perilaku (hubungan) dengan aspek lingkungan sekitar.

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

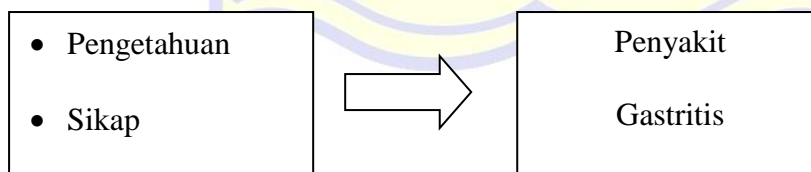
Ket : — = variabel yang diteliti
 ---- = variabel yang tidak diteliti

Sumber : Teori Lawrance Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003)

2.3 Kerangka Konsep

Varibel Independent

Variabel Dependent



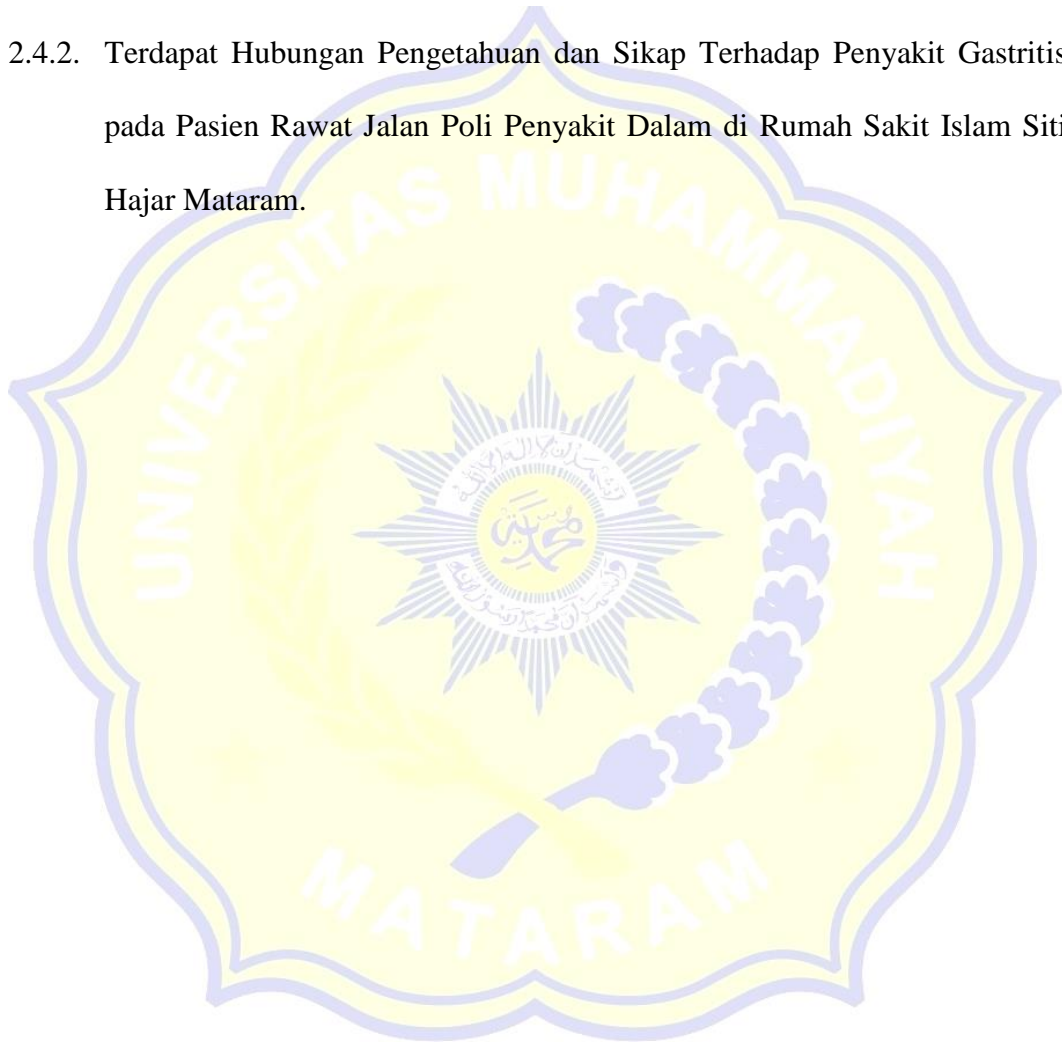
Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah yang ada maka hipotesis dalam penelitian ini yaitu

2.4.1. Terdapat tingkat pengetahuan dan sikap terhadap penyakit gastritis pada pasien rawat jalan poli penyakit dalam di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Mataram.

2.4.2. Terdapat Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Penyakit Gastritis pada Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Mataram.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode Observasional Analitik dan desain yang digunakan adalah *cross sectional*. Observasional analitik adalah jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data dalam satu kali pada satu waktu pada variabel terikat dan variabel bebas. *Cross sectional* adalah salah satu desain penelitian atau bisa pula di lihat sebagai salah satu metodologi penelitian sosial dengan melibatkan lebih dari satu kasus dalam sekali olah dan juga melibatkan beberapa variabel untuk melihat pola hubungannya (Notoatmodjo, 2010).

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 23 juni – 02 juli tahun 2021

3.2.2. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan di lakukan di rumah sakit Islam Siti Hajar Mataram

3.3. Variabel Penelitian

3.3.1. Variabel Bebas (Independent)

Dalam penelitian ini variabel bebas adalah sikap dan pengetahuan

3.3.2. Variabel Terikat (Dependent)

Dalam penelitian ini variabel terikat adalah penyakit gastritis

3.4. Defenisi Oprasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Oprasional	Cara Pengukuran (katagori)	Skala Data
1.	Tingkat Pengetahuan	Pemahaman yang dimiliki pasien tentang gastritis meliputi: pengertian, penyebab, gejala	Kuesioner penelitian menurut Arikunto (2010) dikategorikan : 1. Baik jika menjawab >76-100% 2. Cukup apabila menjawab 60-75% 3. Kurang apabila menjawab <60%	Ordinal
2.	Sikap pasien terhadap gastritis	Sikap adalah suatu evakuasi atau tindakan seseorang terhadap penyakit	Menurut Arikunto (2010) dikategorikan: Baik $\geq 60\%$ Tidak baik $\leq 50\%$	Ordinal

		gastritis		
4.	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang diselesaikan oleh responden berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki	1. Rendah (\leq SD) 2. Tinggi ($>$ SMA)	Ordinal
5.	Pekerjaan	Kegiatan utama yang dilakukan responden dan mendapatkan penghasilan atas kegiatan tersebut serta masih dilakukan pada saat diwawancarai	1. Tidak bekerja 2. bekerja	Nominal

6.	Usia	Lama hidup responden dari lahir sampai saat penelitian	Katagori usia menurut Depkes RI (2009) 1. Usia remaja akhir 17-25 tahun 2. usia dewasa awal yaitu 26-35 tahun 3. usia dewasa akhir 35-46 tahun 4. usia lansia awal 46-55 tahun 5. usia lansia akhir 56-65 tahun	Nominal
7.	Jenis kelamin	Karakteristik biologis yang dilihat dari penampilan luar	1. Laki – laki 2. Perempuan	Nominal
8.	Kuesioner	Kuesioner	1. Uji validasi	Nominal

		merupakan salah satu instrumen dalam pengumpulan data. Kuesioner yang akan digunakan terlebih dahulu dilakukan uji validasi dan reabilitas	2. Uji reabilitas dikatakan reabilitas jika $\alpha_{cronbach} > 0,06$	
--	--	--	--	--

Tabel 3.1 Defenisi Oprasional

3.5.1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan poli penyakit dalam di rumah sakit Islam Siti Hajar Mataram

3.5.2. Sampel Penelitian

Besar sampel adalah jumlah sebagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi. Pada penelitian ini untuk memperoleh sampel di gunakan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel secara sengaja sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan.

Kriteria Inklusi

- a. Pasien rawat jalan poli penyakit dalam di rumah sakit Islam Siti Hajar Mataram
- b. Pasien yang berusia 17 – 65 tahun (Depkes RI, 2009)
- c. Pasien rawat jalan yang menggunakan BPJS
- d. Bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani *informed consent*

Kriteria Eksklusi

- a. Gangguan jiwa
- b. Buta
- c. Tuli
- d. Bisu

Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin dengan tingkat eror sebesar 10% dan jumlah pasien rawat jalan poli penyakit dalam yang sesuai dengan kriteria inklusi pada tahun 2020 bulan Oktober – Desember adalah 1.500. jumlah sampel penelitian dapat ditentukan dengan perhitungan rumus slovin sebagai berikut :

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

$$n = \frac{1.500}{1 + 1.500 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{1.500}{16}$$

$$n = 93,75 \approx 94 \text{ sampel}$$

ket :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = tingkat kesalahan

3.5. Alat dan Metode Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data berupa kuesioner, kuesioner yang digunakan terdiri dari tiga bagian yaitu berisi data lembaran persetujuan (*Informend Konsent*), pertanyaan untuk mengetahui pengetahuan responden terhadap penyakit gastritis dan pertanyaan untuk mengetahui sikap responden terhadap penyakit gastritis.

Adapun penentuan kriteria objektifnya sebagai berikut :

1. Untuk pengetahuan tentang gastritis akan di nilai 7 pertanyaan dengan menggunakan skala Guttman dengan nilai jawaban Ya = 1 dan Tidak = 0. Menurut Arikunto (2010), untuk pertanyaan positif jawaban Ya diberi skor 1 dan jawaban tidak diberi skor 0 dan untuk pertanyaan negatif jawaban Ya diberi skor 0 dan jawaban Tidak diberi skor 1 scoring. Untuk penarikan kesimpulan ditentukan dengan membandingkan skor maksimal

$$skor = \frac{\text{skor yang dicapai}}{\text{skor maksimum}} \times 100\%$$

2. Untuk sikap sikap terhadap penyakit gastritis di ukur dengan menggunakan skala Likert. Nilai tertinggi dari tiap satu pertanyaan adalah 4 dengan jumlah pertanyaan adalah 10 maka nilai tertinggi untuk semua pertanyaan adalah 40. Bobot setiap pertanyaan yaitu :
 - a. Sangat Setuju (SS) = 4
 - b. Setuju (S) = 3
 - c. Tidak Setuju (TS) = 2

d. Sangat Tidak Setuju (STS) = 1

Menurut Arikunto (2006), scoring untuk penarikan kesimpulan ditentukan dengan membandingkan skor maksimal

$$skor = \frac{\text{skor yang dicapai}}{\text{skor maksimum}} \times 100\%$$

3.6. Metode Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1. Metode Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010) :

1. Editing (penyuntingan data)

Hasil wawancara atau angket yang diterima perlu diedit terlebih dahulu untuk memastikan bahwa pertanyaan tersebut sudah dijawab secara akurat dan lengkap.

2. Coding (pemberian kode)

Pemberian kode oleh peneliti pada data yang telah dikumpul dan dikoreksi kelengkapannya, ini dilakukan secara manual yaitu dengan cara mengubah data berbentuk huruf atau kalimat dalam bentuk bilangan atau angka.

3. Data entry (memasukan data)

Memasukan data masing – masing jawaban pertanyaan kedalam kolom-kolom atau kotak lembar kode atau kartu kode

4. Tabulating (tabulasi)

Memindahkan data yang ada di daftar pertanyaan ke dalam tabel-tabel yang telah disiapkan.

3.7.2. Analisis data

Analisis data yang dilakukan menggunakan metode deskriptif analitik yang dianalisis secara:

1. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan terhadap variabel masing-masing variabel dari penelitian. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari masing-masing variabel (Sugyono, 2012). Yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penyakit gastritis, tingkat pengetahuan dan sikap responden.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan kepada dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010), dalam penelitian ini uji statistik yang digunakan yaitu uji *chi-square* untuk menghubungkan variabel bebas dan variabel terikat. Data yang terkumpul diolah melalui program software SPSS (statistical package for social sciences) versi 22. Batas kritis yang digunakan yaitu 0,05 dengan kriteria penarikan kesimpulan jika $p\text{-value} < 0,05$ maka H_0 diterima atau terdapat hubungan dan apabila $p\text{-value} > 0,05$ maka H_0 ditolak atau tidak terdapat hubungan. Setelah diolah data disajikan dalam bentuk tabel, diagram narasi untuk mengetahui hubungan pengetahuan terhadap penyakit gastritis dan hubungan sikap terhadap penyakit gastritis.

