

**PENGARUH EDUKASI MENGENAI GASTRITIS DENGAN  
MEDIA LEMBAR BALIK TERHADAP FREKUENSI  
MAKAN IRITAN DAN TINGKAT STRES PADA  
REMAJA PENDERITA GASTRITIS  
DI SMAN 7 SAMARINDA**

**SKRIPSI**



**MUTHMAINNAH HASANUDDIN USMAN**

**P07223119077**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR  
JURUSAN GIZI PRODI SARJANA TERAPAN GIZI  
DAN DIETETIKA  
SAMARINDA  
2023**



**HALAMAN JUDUL**

**PENGARUH EDUKASI MENGENAI GASTRITIS DENGAN  
MEDIA LEMBAR BALIK TERHADAP FREKUENSI  
MAKAN IRITAN DAN TINGKAT STRES PADA  
REMAJA PENDERITA GASTRITIS  
DI SMAN 7 SAMARINDA**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai persyaratan  
untuk memperoleh gelar  
Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika



**MUTHMAINNAH HASANUDDIN USMAN**

**P07223119077**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR  
JURUSAN GIZI PRODI SARJANA TERAPAN GIZI  
DAN DIETETIKA  
SAMARINDA  
2023**



## LEMBAR PERSETUJUAN

### PENGARUH EDUKASI MENGENAI GASTRITIS DENGAN MEDIA LEMBAR BALIK TERHADAP FREKUENSI MAKAN IRITAN DAN TINGKAT STRES PADA REMAJA PENDERITA GASTRITIS DI SMAN 7 SAMARINDA

#### SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh :

**Muthmainnah Hasanuddin Usman**  
NIM. P07223119077

Telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan  
Pada tanggal, Samarinda 15 Juni 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Pembimbing I



**Kurniati Dwi Utami, S.Gz., MPH**  
NIP. 198803022019022001

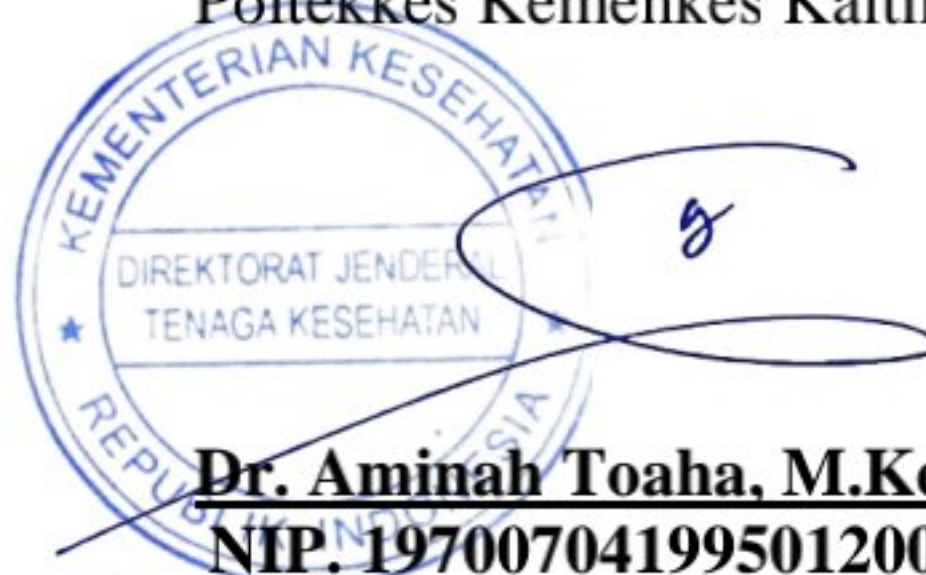
Pembimbing II



**Mustaming, S.Kep., M.Kes**  
NIP. 198606032015031004

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika  
Poltekkes Kemenkes Kaltim



**Dr. Aminah Toaha, M.Kes**  
NIP. 197007041995012001



## LEMBAR PENGESAHAN

### PENGARUH EDUKASI MENGENAI GASTRITIS DENGAN MEDIA LEMBAR BALIK TERHADAP FREKUENSI MAKAN IRITAN DAN TINGKAT STRES PADA REMAJA PENDERITA GASTRITIS DI SMAN 7 SAMARINDA

#### SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh:

**Muthmainnah Hasanuddin Usman**  
**NIM. P07223119077**

Telah dipertahankan dalam sidang ujian Skripsi  
Pada tanggal, Samarinda 15 Juni 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,  
Dewan Penguji

Penguji I

**Joko Cahyono, SST Gizi., M.Adm, Kes., RD**  
**NIP. 197103171997031005**

Penguji II

**Kurniati Dwi Utami, S.Gz., MPH**  
**NIP. 198803022019022001**

Penguji III

**Mustaming, S.Kep., M.Kes**  
**NIP. 198606032015031004**

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika  
Poltekkes Kemenkes Kaltim

**Dr. Aminah Toaha, M.Kes**  
**NIP. 197007041995012001**



## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muthmainnah Hasanuddin Usman

NIM : P07223119077

Program Studi : D4 Gizi dan Dietetika

Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Mengenai Gastritis Dengan Media Lembar Balik Terhadap Frekuensi Makan Iritan dan Tingkat Stress pada Remaja Penderita Penyakit Gastritis di SMAN 7 Samarinda.

Menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul **“Pengaruh Edukasi Mengenai Gastritis Dengan Media Lembar Balik Terhadap Frekuensi Makan Iritan dan Tingkat Stress pada Remaja Penderita Gastritis di SMAN 7 Samarinda”** ini merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain. Selain itu, sumber informasi yang telah dikutip pada karya tulis ini telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan (Permendiknas No. 17, tahun 2010).

Samarinda, 15 Juni 2023

Penulis

**Muthmainnah Hasanuddin Usman**  
**NIM. P07223119077**



# **PENGARUH EDUKASI MENGENAI GASTRITIS DENGAN MEDIA LEMBAR BALIK TERHADAP FREKUENSI MAKAN IRTAN DAN TINGKAT STRESS PADA REMAJA PENDERITA GASTRITIS DI SMAN 7 SAMARINDA**

Muthmainnah Hasanuddin Usman <sup>1)</sup>, Kurniati Dwi Utami <sup>2)</sup>, Mustaming <sup>3)</sup>, Joko Cahyono<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup> Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Poltekkes Kaltim

<sup>2),3),4)</sup> Dosen Poltekkes Kaltim

## **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Gastritis merupakan ketidak normalan pada saraf bagian mukosa sehingga terjadinya peradangan yang biasa diderita oleh kalangan remaja. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada 141 remaja didapatkan 64 orang (45,39%) yang mengidap gastritis. Penyakit gastritis terjadi akibat pola makan yang tidak sehat seperti mengonsumsi makanan yang bergas, pedas, konsumsi kopi selain itu faktor stres individu juga penyebab terjadinya gastritis.

**Tujuan:** Mengetahui pengaruh edukasi gizi dengan media lembar balik terhadap pola makan dan tingkat stres dan juga perbedaan kelompok edukasi dan kelompok tidak diberikan edukasi pada remaja penderita gastritis di SMAN 7 Samarinda.

**Metode:** Jenis penelitian *Quasy experiment* dengan pendekatan *Non Equivalent Control Grup Design* yang melibatkan 50 remaja, dibagi menjadi 2 kelompok. Pengambilan data dilakukan melalui wawancara menggunakan FFQ untuk pola makan dan kusioner untuk tingkat stress. Analisis data pada penelitian ini menggunakan uji *wilcoxon* untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi dan *independen t test* untuk membandingkan pengaruh 2 kelompok.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa media lembar balik berpengaruh dalam penurunan pola makan nilai  $p\text{-value}=0,000<0,05$  dan penurunan tingkat stress nilai  $p\text{-value}=0,000<0,05$ . Hasil pada Pola Makan  $0,000<0,05$  yang berarti adanya perbedaan bermakna pengaruh yang signifikan pola makan pada kelompok eksperimen dibandingkan kelompok kontrol. Hasil pada tingkat stress  $0,000<0,05$  yang berarti adanya perbedaan pengaruh yang signifikan tingkat stress pada kelompok eksperimen dibandingkan kelompok kontrol.

**Kesimpulan:** Edukasi gizi dengan media lembar balik, kelompok eksperimen berpengaruh dalam penurunan pola makan makanan iritatif dan tingkat stress dibandingkan dengan kelompok kontrol.

**Kata Kunci:** Remaja, Edukasi, Pola Makan, Tingkat Stress, Lembar Balik



# THE EFFECT OF NUTRITION EDUCATION USING RETURNSHEET MEDIA ON EATING AND STRESS LEVELS OF ADOLESCENTS AT SMAN 7 SAMARINDA WITH GASTRITIS

Muthmainnah Hasanuddin Usman <sup>1)</sup>, Kurniati Dwi Utami <sup>2)</sup>, Mustaming <sup>3)</sup> Joko Cahyono <sup>4)</sup>

<sup>1)</sup> Undergraduate Study Program Students Applied Nutrition and Dietetics, Poltekkes East Kalimantan

<sup>2),3),4)</sup> Lecturer, Health Polytechnic East Kalimantan

## ABSTRACT

**Background rear:** Gastritis is an infection or abnormality in the nerves in the mucosa, causing inflammation. Gastritis, also known as an ulcer, is a common disease that is commonly suffered by teenagers. Based on the results of a preliminary study that was conducted on 141 adolescents, 64 people (45.39%) had gastritis. Gastritis disease occurs due to unhealthy eating patterns such as consuming foods that are gassy and consumption of coffee. In addition, individual stress factors can also be a cause of gastritis.

**Purpose:** For to determine the effect of nutrition education using flipcharts on eating patterns and stress levels and also the differences between the group that was given education and the group that was not given education in adolescents with gastritis at SMAN 7 Samarinda.

**Method:** Research type *Quasyexperiment* with approach that involves a *Non Equivalent Control Group Design* 50 teenagers divided into 2 groups (experimental and control). The data collection process is carried out through interview use FFQ for diet and questionnaire for stress levels. Data analysis on research This use test *wilcoxon* for now giving effect education and *independent t tests* to compare the effect of the 2 groups.

**Results:** Research results show that flipchart media has an effect on decreasing value eating patterns  $p\text{-value}=0.000<0.05$  and also a decrease in the value stress level  $p\text{-value}=0.000<0.05$ . Results on Diet  $0.000<0.05$  which means exists difference meaning significant fluence pattern eat in groups experiment he compared group control. Results on the level stress  $0.000<0.05$  which means exists difference significant influence level stress on the group experiment compared to group control.

**Conclusion:** Nutrition education using flipchart media, the experimental group influenced reducing irritative food eating patterns and stress levels compared to the control group.



## RIWAYAT HIDUP PENELITI



### Data Pribadi

Nama : Muthmainnah Hasanuddin Usman  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat, Tanggal Lahir : Samarinda, 08 Februari 2001  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Mahasiswa  
No Telfon : 0821 5814 8912  
Alamat Email : innahusman02@gmail.com  
Alamat : Jln. Kapas No. 70. Rt. 19. Sidomulyo, Samarinda  
Ilir, Kota Samarinda

### Riwayat Pendidikan

- Tamat SD : SDN 023 Samarinda tahun 2013
- Tamat SMP : SMPN 34 Samarinda tahun 2016
- Tamat SMA : MAN 2 Samarinda tahun 2019



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Pengaruh Edukasi Mengenai Gastritis Dengan Media Lembar Balik Terhadap Frekuensi Makan Iritan dan Tingkat Stress pada Remaja Penderita Gastritis di SMAN 7 Samarinda” dengan baik. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Gizi di Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penulisan skripsi ini banyak mengalami kendala. Namun berkat bantuan, bimbingan, dan kerjasama dari berbagai pihak serta berkah dari Allah SWT sehingga kendala-kendala tersebut dapat diatasi dengan baik. Untuk itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Kurniati Dwi Utami, S.Gz., MPH selaku pembimbing pertama dan Bapak Mustaming, S.Kep.,M.Kes selaku pembimbing kedua yang telah sabar, tekun, tulus, dan ikhlas meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan, motivasi, arahan, dan saran yang sangat berharga kepada penulis.

Penyelesaian skripsi ini juga telah mendapat banyak masukan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak H.Supriadi B, S.Kp.,M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Ibu Kurniati Dwi Utami, S.Gz., MPH, selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika dan sekaligus Pembimbing I skripsi penelitian saya. Terima kasih karena Ibu sudah meluangkan banyak waktu untuk memberikan saya bimbingan, arahan, dan saran yang sangat bermanfaat dalam penyusunan dan perbaikan skripsi ini.
3. Bapak Joko Cahyono, SST Gizi., M.Adm, Kes., RD, selaku Penguji Utama Saya.



4. Bapak Mustaming, S.Kp.,M.Kes Terima kasih karena Bapak sudah meluangkan banyak waktu untuk memberikan saya bimbingan, arahan, dan saran yang sangat bermanfaat dalam penyusunan dan perbaikan skripsi ini.
5. Seluruh Staff Dosen Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika yang telah banyak memberikan pemikiran ilmu dan membimbing kami selama menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur
6. Kepada Kepala Sekolah SMAN 7 Samarinda dan bagian Wakil Ketua SMAN 7 Samarinda bidang Kurikulum yang telah memberikan izin dan banyak membantu selama studi pendahuluan berlangsung.
7. Kedua orang tua saya Dr. Usman, S.Si., M.Si dan Nurhikmah, S.Gz yang selalu memberikan dorongan semangat, kasih sayang dan doa yang semoga akan terbalas dengan pahala yang melimpah dari Allah SWT.
8. Seluruh keluarga saya yang telah banyak membantu dalam menyusun skripsi ini, khususnya untuk saudara saya tercinta Sitti Chadijah Zain, Shofiyyah Fajriani Usman dan Muhammad Zainul Arifin Usman yang telah banyak memberikan masukan, saran, semangat, dan menghibur saya selama pembuatan skripsi.
9. Serta kepada teman-teman saya yang juga banyak membantu meluangkan waktu dan tenaga dalam menyelesaikan skripsi ini khususnya Mujahadatul Fitriyah, Zharfa Shabrina Dinnisa, Singgih Dwi Karsono, Silvia Rosa Novita, Billah, Meidina Sinrang Sjamsu Djohan dan Nur Amaliah Chairiatul Jannah yang telah menjadi tempat diskusi dan menyemangati saya selama proses pembuatan skripsi ini
10. Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off and I wanna thank me for never quitting.

Penulis

**Muthmainnah Hasanuddin Usman**



## DAFTAR ISI

|   |             |
|---|-------------|
| <b>LEMBAR HALAMAN.....</b>                        | <b>i</b>    |
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN.....</b>                    | <b>ii</b>   |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>                    | <b>iii</b>  |
| <b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....</b> | <b>iv</b>   |
| <b>ABSTRAK .....</b>                              | <b>v</b>    |
| <b>RIWAYAT HIDUP PENELITI.....</b>                | <b>vii</b>  |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                        | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                            | <b>x</b>    |
| <b>DAFTAR GAMBAR.....</b>                         | <b>xii</b>  |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                         | <b>xiii</b> |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                      | <b>xiv</b>  |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>                     | <b>1</b>    |
| A. Latar Belakang .....                           | 1           |
| B. Rumusan Masalah.....                           | 4           |
| C. Tujuan Penelitian .....                        | 4           |
| D. Manfaat Penelitian .....                       | 6           |
| E. Keaslian Penelitian.....                       | 7           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>               | <b>9</b>    |
| A. Gastritis .....                                | 9           |
| B. Remaja .....                                   | 19          |
| C. Frekuensi Makan.....                           | 21          |
| D. Tingkat Stres .....                            | 28          |
| E. Edukasi.....                                   | 37          |
| F. Media Edukasi .....                            | 41          |
| G. Lembar Balik .....                             | 43          |
| E. Kerangka Teori .....                           | 46          |
| F. Kerangka Konsep.....                           | 46          |
| G. Hipotesis .....                                | 47          |
| <b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>        | <b>48</b>   |



|  |            |
|--|------------|
| A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian..... | 48         |
| B. Waktu dan Tempat Penelitian.....            | 49         |
| C. Populasi dan Sampel.....                    | 50         |
| D. Variabel Penelitian.....                    | 52         |
| E. Definisi Operasional.....                   | 53         |
| F. Instrumen Penelitian.....                   | 53         |
| G. Uji Validitas dan Reliabilitas.....         | 54         |
| H. Teknik Pengumpulan Data.....                | 55         |
| I. Analisa Data Penelitian.....                | 57         |
| J. Jalannya Penelitian.....                    | 60         |
| K. Etika Penelitian.....                       | 61         |
| <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>        | <b>63</b>  |
| A. Hasil.....                                  | 63         |
| B. Pembahasan.....                             | 76         |
| C. Keterbatasan Penelitian.....                | 95         |
| <b>BAB V PENUTUP.....</b>                      | <b>96</b>  |
| A. Kesimpulan.....                             | 96         |
| B. Saran.....                                  | 97         |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>                     | <b>98</b>  |
| <b>LAMPIRAN.....</b>                           | <b>103</b> |



## DAFTAR GAMBAR

|   |    |
|---|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori.....              | 46 |
| Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian ..... | 46 |
| Gambar 3.1 Design Penelitian .....          | 48 |
| Gambar 3.2 Diagram Alur Penelitian .....    | 60 |
| Gambar 4.1 SMAN 7 Samarinda .....           | 63 |





## DAFTAR TABEL

|   |    |
|---|----|
| Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....  | 7  |
| Tabel 2.1 Bahan makanan yang boleh dan tidak boleh .....  | 17 |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional .....  | 53 |
| Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....   | 64 |
| Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia .....   | 65 |
| Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan.....  | 65 |
| Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi.....   | 66 |
| Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kategori Frekuensi Makan Iritan.....   | 67 |
| Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kategori Tingkat Stress .....  | 69 |
| Tabel 4.7 Hasil Uji Normalitas Dependen .....   | 71 |
| Tabel 4.8 Hasil Pengaruh Edukasi terhadap Frekuensi Makan Iritan dan Tingkat Stress pada Kelompok Ekperimen .....       | 72 |
| Tabel 4.9 Hasil Pengaruh Pola Makan dan Tingkat Stress pada Kelompok Kontrol .....                                      | 73 |
| Tabel 4.10 Hasil Uji Normalitas Independen.....   | 74 |
| Tabel 4.11 Uji Homogen Variabel Pola Makan dan Tingkat Stress .....   | 75 |
| Tabel 4.12 Perbedaan Pengaruh Terhadap Pola Makan dan Tingkat Stress pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol..... | 76 |



## DAFTAR LAMPIRAN

|   |     |
|---|-----|
| Lampiran 1 Surat Penelitain.....          | 103 |
| Lampiran 2 Kusioner Penelitian .....      | 105 |
| Lampiran 3 Master Data.....               | 111 |
| Lampiran 4 Output SPSS .....              | 123 |
| Lampiran 5 Media Lembar Balik.....        | 126 |
| Lampiran 6 Dokumentasi Kegiatan .....     | 128 |
| Lampiran 8 <i>Ethical Clearance</i> ..... | 130 |





# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Gastritis merupakan infeksi atau ketidak normalan pada saraf bagian mukosa sehingga menyebabkan terjadinya peradangan (Suharyati, dkk, 2019). Gastritis lebih sering dikenal di lingkungan masyarakat dengan sebutan maag atau sakit yang terjadi pada bagian ulu hati.

Berdasarkan hasil evaluasi yang telah dilakukan oleh *World Health Organization* (Organisasi Kesehatan Dunia), ditemukan bahwa persentase tertinggi kejadian gastritis tercatat ialah Amerika dengan tingkat 47%, diikuti oleh India dengan persentase 43%, Inggris dengan 22%, China dengan 31%, Jepang dengan 14,5%, Kanada dengan 35%, Perancis dengan 29,5%, dan terutama Indonesia dengan angka persentase sebesar 40,8% (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2017, tingkat prevalensi penyakit gastritis mencapai 13.58%, dengan kejadian gastritis tertinggi sebanyak 21,6% pada Kota Samarinda, lalu Kota Balikpapan sebanyak 19,2% dan Kabupaten Kutai Kartanegara sebanyak 16%. Berdasarkan Dinas Kesehatan Kota Samarinda (2021) kejadian gastritis sebanyak 723 orang dengan prevalensi terbanyak pada puskesmas trauma center dengan pasien dengan usia 12 tahun keatas (remaja) sebanyak 688 orang dan pasien usia 12 tahun ke bawah sebanyak 35 orang.



Menurut Eka Novitayanti (2020) angka kejadian gastritis banyak terjadi pada remaja seperti mahasiswa dan siswa atau masih remaja. Hal ini sesuai dengan temuan dari hasil studi pendahuluan yang telah dijalankan pada para siswa Kelas XII IPA 1-4 di SMAN 7 Samarinda, sebanyak 141 menunjukkan bahwa sebanyak 64 orang (45,39%) mengalami gastritis dan sebanyak 77 orang (54,61%) yang mengalami gastritis.

Penyakit gastritis sering terjadi akibat pola makan yang tidak sehat atau kebiasaan mengonsumsi makanan yang bersifat bergas, pedas dan sering mengonsumsi kopi. Menurut penelitian Ausrianti dan Nurleni (2018), pola makan memiliki kaitan erat dengan jenis yang dikonsumsi. Pola makan dapat diamati dari berbagai aspek, antara lain jenis makanan yang dikonsumsi, jadwal makan dan frekuensi makanan yang dikonsumsi, seperti pada penelitian A. Suyatni Musrah dan Rahmah Hanifah (2022) didapatkan hasil sebanyak 86 orang dari 131 orang responden yang pola makananya tidak baik mengalami gastritis dan dari 131 orang responden yang mengonsumsi kopi sebanyak 76 orang responden mengalami gastritis. Setelah dilakukan studi pendahuluan pada siswa didapatkan siswa yang jarang sarapan sebanyak 43%, sering mengonsumsi makanan iritan sebanyak 45% pada siswa SMAN 7 Samarinda.

Selain itu faktor stres individu juga dapat berkontribusi dalam terjadinya gastritis. Menurut Ardian (2013), stress berkepanjangan berpotensi memicu gastritis, karena kemampuannya untuk mengurangi aliran darah ke mukosa dinding lambung, sehingga menyebabkan peningkatan permeabilitas dinding



pada lambung. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Nova Rita dan Sri Wahtuni Annica (2020), yang mengungkapkan bahwa sebanyak 8 orang (88.9%) mengalami stres ringan dan gastritis. Analisis statistik, uji chi-square menghasilkan nilai p-value sebesar 0.02 ( $p \leq 0.05$ ) yang menandakan adanya hubungan signifikan antara tingkat stress dengan kekambuhan gastritis pada remaja di SMKN I Koto XI Tarusan Pesisir Selatan Tahun 2020. Setelah dilakukan studi pendahuluan terhadap siswa yang mengalami stres diperoleh hasil tingkat stres dikategorikan sebagai berikut: sebanyak 43 orang masuk dalam kategori stres berat dan 21 orang masuk dalam kategori ringan pada SMAN 7 Samarinda.

Langkah-langkah pencegahan untuk mengurangi peningkatan kejadian gastritis dan mengurangi resiko yang timbul akibat gastritis dapat dilakukan dengan meningkatkan kesadaran dan perilaku yang bertujuan pencegahan gastritis dengan cara memberikan edukasi mengenai gastritis (Wulandari, 2019). Pemberian edukasi dapat dilaksanakan dengan menggunakan media. Berbagai macam media yang dapat digunakan dalam penyampaian edukasi gizi, seperti audiovisual, leaflet, booklet, *power point* (PPT) dan lembar balik.

Lembar balik merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan yang dapat melibatkan lebih dari lima panca indera untuk memudahkan pemahaman terhadap informasi yang akan disampaikan Ni Ketut Somoyani dan Ni Luh Putu Sri Erawati, (2018). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Naila Fauziatin dkk pada tahun 2019, dalam penelitiannya mengenai Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Lembar Balik Terhadap



Pencegahan *Stunting pada Calon Pengantin*, menunjukkan bahwa pemberian edukasi dengan media lembar balik terbukti meningkatkan pengetahuan responden secara signifikan mengenai materi pembelajaran yang diberikan.

Berdasarkan fenomena yang telah dijelaskan di atas, peneliti menjadi tertarik untuk melakukan penelitian berjudul “Pengaruh Edukasi mengenai Gastritis dengan Media Lembar Balik terhadap Frekuensi Makan Iritan dan Tingkat Stres pada Remaja Penderita Gastritis di SMAN 7 Samarinda”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dapat disusun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah pendidikan mengenai gastritis dengan media lembar balik berpengaruh terhadap frekuensi makan iritan, tingkat stres dan adakah terletak perbedaan yang signifikan antara kelompok yang menerima edukasi dan kelompok yang tidak menerima edukasi pada remaja penderita gastritis di SMAN 7 Samarinda?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi gizi dengan media lembar balik terhadap frekuensi makan iritan dan tingkat stres dan juga perbedaan kelompok yang diberikan edukasi dan kelompok yang tidak diberikan edukasi pada remaja penderita gastritis di SMAN 7 Samarinda.



## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik umum, usia, jenis kelamin, kebiasaan sarapan, status gizi dan pendapatan orang tua.
- b. Untuk mengetahui frekuensi makan iritan pada remaja di SMAN 7 Samarinda sebelum dilakukan edukasi gizi dengan media lembar balik.
- c. Untuk mengetahui frekuensi makan iritan pada remaja di SMAN 7 Samarinda sesudah dilakukan edukasi gizi dengan media lembar balik.
- d. Untuk mengetahui tingkat stres pada remaja di SMAN 7 Samarinda sebelum dilakukan edukasi gizi dengan media lembar balik.
- e. Untuk mengetahui tingkat stres pada remaja di SMAN 7 Samarinda sesudah dilakukan edukasi gizi dengan media lembar balik.
- f. Untuk mengetahui pengaruh edukasi gizi terhadap frekuensi makan iritan dan faktor stres pada remaja di SMAN 7 Samarinda setelah diberikan edukasi dengan media lembar balik.
- g. Untuk mengetahui perbedaan dari kelompok yang tidak diberikan edukasi dan kelompok yang diberikan edukasi gizi dengan media lembar balik terhadap frekuensi makan iritan dan tingkat stres pada kejadian gastritis remaja di SMA Negeri 7 Samarinda



## **D. Manfaat Praktis**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan baru kepada remaja khususnya di SMAN 7 Samarinda mengenai frekuensi makan iritan dan tingkat stress yang baik pada penderita gastritis agar dapat diterapkan di kehidupan sehari-hari. Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sumber informasi atau referensi untuk pengembangan pilihan dalam penyampaian pendidikan gizi mengenai gastritis.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Responden**

Diharapkan bahwa hasil dari penelitian ini akan memberikan kontribusi baru dalam bidang ilmu pengetahuan serta dapat meningkatkan pemahaman mengenai pengaruh edukasi gizi terhadap frekuensi konsumsi makanan iritan dan tingkat stress pada remaja yang menderita gastritis di SMAN 7 Samarinda

#### **b. Bagi Peneliti**

Melalui hasil penelitian ini, diharapkan peneliti dapat memperoleh pemahaman yang lebih mendalam dan wawasan yang lebih luas tentang dampak edukasi gizi menggunakan media lembar balik terhadap tingkat stress terkait penyakit gastritis pada kalangan remaja di SMAN 7 Samarinda.



### c. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi kontribusi berharga sebagai *referensi* dalam daftar pustaka untuk studi ilmu gizi terutama yang berfokus pada remaja dengan riwayat penyakit gastritis.

### d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan landasan yang kokoh serta menjadi pendoman bagi peneliti-peneliti selanjutnya yang berencana untuk melakukan penelitian sejenis atau yang terkait dengan tema ilmu gizi pada individu yang menderita gastritis.

## E. Keaslian Penelitian

| Penelitian   | Design                     | Perbedaan   | Hasil Penelitian  |
|--|----------------------------|---|---|
| Pengaruh Media Edukasi Gizi Berbasis <i>Web</i> terhadap Perilaku Makan Gizi Seimbang Remaja SMA Surabaya (Lathifa S & Mahmudiono T, 2020).                              | <i>Quasy Eksperimen</i>    | Waktu, tempat dan sampel penelitian. Selain itu perbedaan pada media ( <i>Web</i> ) | Hasil uji statistika menunjukkan bahwa nilai <i>p value</i> (0,000) > $\alpha$ (0,05) yang berarti terdapat pengaruh edukasi terhadap perilaku makan gizi seimbang remaja SMA Surabaya.               |
| Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Lembar Balik tentang Pencegahan <i>Stunting</i> pada Calon Pengantin (Naila Fauziati, Apoina Kartini dan S.A Nugraheni, 2019) | <i>Quasy-eksperimental</i> | Waktu, tempat dan variabel materi.  | Hasil uji statistika menunjukkan bahwa nilai <i>p value</i> (0,000) > $\alpha$ (0,05) yang berarti terdapat perbedaan antara pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah mengikuti penyuluhan kesehatan |



| <b>Penelitian</b>   | <b>Design</b>                            | <b>Perbedaan</b>   | <b>Hasil Penelitian</b>   |
|---|--|--|---|
| Pengembangan Dan Penerapan Media Visual Poster Makanan Sehat Untuk Meningkatkan Pengetahuan Remaja (Aisyah, A. S. & Zulaekah, S, 2021). | <i>One Group Pretest Posttest Design</i> | Waktu, tempat dan sampel penelitian. Selain itu perbedaan pada materi. | Hasil uji statistika menunjukkan <i>p-value</i> sebesar 0,000 menunjukkan adanya perbedaan antara hasil pretest dan postes calon pengantin dalam pencegahan stunting. Ini menunjukkan bahwa penyuluhan telah terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan seseorang.   |
| Pola Makan, Tingkat Stres, Status Gizi dan Keluhan pada Perawat di RSUD DR. Pirngadi Medan (Fiola Triana, 2019)                         | <i>Cross Sectional</i>                   | Waktu, tempat, sampel dan media.                                       | Perawat yang mengalami keluhan gastritis memiliki prevalensi yang relatif tinggi, terhitung 58,8% dengan keluhan yang sering dialami, seperti kembung dan muntah sebanyak 35,6%. Peningkatan kejadian keluhan gastritis dapat dikaitkan dengan jadwal makan perawat yang tidak teratur yakni sebanyak 82,5% meskipun frekuensi makan relatif baik yakni mencapai 71,9%. |



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Gastritis

##### 1. Definisi

Masalah kesehatan yang sering dikenal dengan sebutan gastritis merupakan kondisi yang dapat mempengaruhi saluran pencernaan dan sering terjadi pada beberapa rentang usia, mulai dari usia remaja hingga usia dewasa (Khamidatul, 2019).

Istilah “gastritis” merupakan kombinasi dari dua kata yaitu, “*gaster*” yang merujuk pada lambung dan “*itis*” yang menunjukkan peradangan. Gastritis merupakan kondisi yang ditandai dengan peradangan pada mukosa lambung, yang dapat bermanifestasi sebagai kondisi akut, kronis atau terlokalisasi. Hal ini sering berkaitan dengan gejala seperti perasaan kenyang di perut, rasa tidak enak pada bagian atas (epigastrium), mual dan kecenderungan untuk muntah (Suratun & Lusiana, 2010).

Gastritis adalah kondisi inflamasi yang terjadi di dalam lapisan mukosa dan submukosa lambung. Peradangan disebabkan karena beberapa faktor yakni, pola makan tidak teratur, jadwal makan yang tidak sesuai, makan dengan porsi yang banyak dan cepat, serta mengonsumsi makanan yang merangsang seperti makanan yang kaya akan bumbu dan pedas. Selain itu penyebab atau infeksi lain seperti mengonsumsi alkohol,



refluks empedu maupun radiasi juga merupakan penyebab peradangan pada mukosa lambung. Peradangan yang terjadi pada mukosa lambung bervariasi baik itu bersifat akut maupun kronis dengan penyebaran secara merata. Gastritis superfisial akut dan gastritis atrofil merupakan jenis gastritis yang umum terjadi (Ni Wayan Rapiasih, 2020).

Gastritis dapat mempengaruhi individu dari berbagai kelompok usia dan jenis kelamin. Menurut beberapa survei, telah diamati bahwa populasi dengan usia produktif lebih rentan mengalami gastritis, yang seringkali terjadi akibat faktor-faktor seperti pola makan yang tidak teratur dan stres yang disebabkan oleh faktor lingkungan.

## **2. Klasifikasi Gastritis**

Menurut Ni Wayan Rapiasih, 2020 klasifikasi gastritis dapat dikelompokkan menjadi dua klasifikasi utama, yaitu gastritis akut dan kronik:

### **a. Gastritis Akut**

Gastritis akut merupakan kondisi peradangan yang mempengaruhi lapisan mukosa lambung dan merupakan penyakit umum di masyarakat (Ni Wayan Rapiasih, 2020). Gastritis akut ditandai dengan sifat klinis yang akut, sering sembuh secara spontan dan biasanya bersifat jinak. Peradangan ini terjadi sebagai respon terhadap paparan mukosa lambung iritasi atau faktor pemicu tertentu. Biasanya, gastritis akut disebabkan akibat mengonsumsi makanan yang kaya akan bumbu



seperti makanan dengan tingkat keasaman dan pedas yang tinggi, serta pola makanan tidak teratur (Fiola Triana, 2020).

b. Gastritis Kronik

Gastritis kronik adalah kondisi yang terjadi akibat dari infiltrasi sel-sel radang yang terjadi pada lamina propria dan intra-epitel (Ni Wayan Rapiasih, 2020). Gastritis kronik merupakan kondisi progresif yang biasanya dimulai dengan peradangan superfisial dan pada akhirnya menyebabkan atrofi jaringan lambung. Infeksi berkaitan dengan bakteri *helicobakteri pylori* yang merupakan faktor penyebab umum pada kondisi ini (Fiola Triana, 2020).

### 3. Etiologi

Menurut Ni Wayan Rapiasih, (2020) terdapat beberapa faktor penyebab terjadinya gastritis, ialah sebagai berikut:

a. Pola makan

Gastritis disebabkan akibat pola makan yang tidak sehat, misalnya mengonsumsi jenis makanan yang merangsang, seperti makanan berumbu tajam dan pedas. Jenis makanan yang merangsang ini dapat menimbulkan sensasi rasa nyeri dan kembung karena meningkatkan produksi asam pada lambung. Penyakit gastritis jika tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan terjadinya luka pada lambung dan pendarahan sehingga menyebabkan muntah darah atau ada fases berdarah.



b. Minum kopi dan teh yang berlebihan

Keseringan mengonsumsi kopi dan teh secara berlebih mengakibatkan peningkatan produksi asam lambung. Pada minuman kopi mengandung bahan kimia kafein *chlorogenic* yang dapat memicu peningkatan produksi asam lambung meningkat sehingga terjadi iritasi dan inflamasi pada mukosa lambung. Di sisi lain teh mengandung antioksidan terutama jenis polifenol yang memiliki sifat antimikroba dan mampu untuk melawan radikal bebas dalam tubuh. Ketika beberapa antioksidan bergabung, mereka dapat membentuk senyawa tanin. Senyawa tanin memiliki afinitas yang kuat pada protein di mukosa dan sel epitel lapisan lambung, ketika terkena udara dan air panas, senyawa ini dapat berubah menjadi asam tanat yang memiliki potensi untuk berkontribusi pada pengembangan atrofi di lapisan lambung dan menyebabkan tukak pada lambung.

c. Rokok

Ribuan bahan kimia berbahaya yang terkandung pada rokok sehingga keseringan merokok menjadi salah satu faktor yang berkontribusi pada peningkatan sekresi asam lambung. Tingginya kandungan bahan kimia berbahaya pada rokok dapat merangsang kelenjar asam lambung yang menghasilkan produksi asam lambung meningkat sehingga mengakibatkan menderita penyakit gastritis hingga berpotensi terbentuknya tukak pada lambung.



d. Obat-obatan

Obat anti-inflamasi nonteioid (OAINS) merupakan obat yang seringkali dapat mengakibatkan gangguan pada lambung. Efek dari mengonsumsi obat-obatan OAINS dapat merusak lapisan pelindung pada lambung dan meningkatkan terjadinya resiko iritasi atau peradangan pada mukosa lambung serta mengganggu fungsi saluran *gastrointestinal* secara umum.

e. Minuman beralkohol

Minuman beralkohol mengandung etanol yang jika dikonsumsi secara berlebihan, kandungan etanol ini dapat menyebabkan kerusakan pada lapisan mukosa lambung, memperburuk gejala tukak peptik (ulkus peptikum) yang sudah ada serta mengganggu proses penyembuhan tukak peptik tersebut.

f. Infeksi Bakteri

Bakteri yang dapat berkembang di saluran pencernaan manusia, terutama di dalam lapisan mukosa yang melapisi dinding lambung disebut bakteri *Helicobacter Pylori*. Bakteri ini mampu untuk menginfeksi serta meningkatkan kerusakan pada lapisan dinding lambung dan usus. *Helicobacter Pylori* masuk melalui makanan dan minuman yang tidak aman dikonsumsi terutama dalam lingkungan yang tidak higienis dan dapat menyebabkan timbulnya ulkus peptikum.



g. Stres

Stres merupakan salah satu penyebab terjadinya. Stres ialah respon fisik, kimia dan mental dari tubuh terhadap situasi yang dianggap mengancam, mengejutkan, membingungkan, berbahaya atau mengkhawatirkan. Respon stres ini dapat menyebabkan peningkatan produksi asam lambung, yang berpotensi mengikis lapisan lambung, mengakibatkan ketidaknyamanan perut dan rasa sakit saat terkena zat asam (Fiola Triana, 2020).

#### 4. Patofisiologi

a. Gastritis Akut

Gastritis akut merupakan peradangan pada lapisan mukosa lambung yang disebabkan adanya erosi mukosa lambung yang terjadi karena paparan zat kimia, obat-obatan, minuman beralkohol, makanan yang merangsang pencernaan seperti makanan pedas, panas atau asam serta akibat faktor stres. Makanan yang biasanya lebih berkontribusi menyebabkan gastritis adalah yang memiliki sifat asam atau alkali kuat. Faktor stres dapat memicu gastritis dengan merangsang sistem saraf simpatis NV (*nervus vagus*), yang dapat menyebabkan peningkatan produksi asam klorida (HCL) dalam lambung.

Keadaan dengan anoreksia dapat menyebabkan nyeri karena mengakibatkan peningkatan antara HCL dan mukosa lambung, yang berpotensi menyebabkan ketidaknyamanan dan rasa sakit, hal ini dapat menimbulkan gejala seperti rasa mual serta muntah, yang pada



akhirnya dapat berpengaruh pada nafsu makan yang menurun (Ni Wayan Rapiasih, 2020).

b. Gastritis Kronis

Gastritis kronis ditandai oleh peradangan yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama pada permukaan mukosa lambung, hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti ulkus benigna atau maligna dari lambung atau oleh bakteri *Helicobacter Pylori* yang menyerang pada permukaan lapisan mukosa lambung. Bakteri *Helicobacter Pylori* menyerang pada permukaan gaster lambung sehingga menyusutkan proses deskuamasi sel yang normal, yang pada akhirnya menyebabkan peradangan pada lambung. Proses destruksi kelenjar dan metaplasia dimana proses mekanisme tergantungnya sel-sel mukosa gaster sebagai pertahanan pada tubuh terhadap iritasi.

Saat lambung mencerna makanan, gerakan peristaltik terjadi. Namun, karena sel-sel mukosa yang terganggu ini tidak elastis, hal ini mengakibatkan sensasi terasa nyeri serta dapat merusak pembuluh darah yang berpotensi menyebabkan pendarahan pendarahan (Ni Wayan Rapiasih, 2020).

**5. Manifestasi Klinis**

Penderita gastritis sering mengalami sindrome dispepsia yang memiliki gejala seperti nyeri di daerah epigastrium (bagian tengah perut bagian atas), mual, kembung, muntah, perut terasa penuh, cepat merasa kenyang dan sering sendawa. Pada kasus gastritis yang disertai dengan



tukak lambung dapat mengakibatkan kurangnya penyerapan vitamin B<sub>12</sub> dan menyebabkan anemia perniosa.

Jika gastritis tidak dirawat dengan baik dan tepat, maka dapat menyebabkan terjadinya komplikasi seperti tukak pada lambung, pendarahan di dalam lambung, anemia, perubahan sel-sel pada lambung dan kanker lambung.

## 6. Penatalaksanaan Gastritis

Penatalaksanaan gastritis bertujuan untuk mencegah terjadinya kejadian komplikasi dalam kondisi penyakit gastritis. Berikut adalah langkah-langka dalam penanganan gastritis: (Suharyati, 2020).

- a. Pemberian diet: Diet lambung I, II dan III
- b. Tujuan
  - 1) Meringankan beban kerja saluran pencernaan
  - 2) Menetralsir asam lambung yang berlebih
  - 3) Menjaga keseimbangan elektrolit dan cairan tubuh
  - 4) Menyediakan makanan sesuai dengan kebutuhan pasien serta memperhatikan bahan makanan yang tidak dapat merangsang asam pada lambung
- c. Prinsip diet: diberikan diet tinggi energi, tinggi protein serta rendah serat
- d. Syarat diet
  - 1) Energi diberikan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien



- 2) Protein diberikan sesuai dengan kebutuhan, protein juga berperan pada perbaikan di mukosa lambung. Pada kondisi mengalami tukak pada lambung maka diberikan asupan protein yang tinggi.
- 3) Lemak diberikan rendah dengan kisaran 10-15% dari kebutuhan kalori dengan memprioritaskan dari lemak tidak jenuh.
- 4) Vitamin dan mineral diberikan cukup untuk pembentukan hemoglobin (zat besi, vitamin C, E dan asam folat)
- 5) Rendah serat, serat yang diutamakan yaitu serat tidak larut air dan diberikan bertahap dimulai dari serat rendah hingga kebutuhan normal.
- 6) Cairan dan elektrolit diberikan cukup terutama saat muntah.
- 7) Konsumsi makanan yang tidak mengandung bahan kimia serta bumbu yang dapat merangsang.
- 8) Pada kondisi akut diberikan nutrisi parenteral selama 24 hingga 48 jam agar dapat mengistirahatkan lambung.
- 9) Bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan

Tabel 2.1 Bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan

| Sumber Bahan Makanan | Dianjurkan  | Tidak Dianjurkan                            |
|----------------------|---|---|
| Karbohidrat          | Bubur, nasi tim, kentang rebus, makaroni, bihun, roti, biskuit, tepung hunkwe, tepung meizena | Ketan, jagung, singkong, ubi, talas, cantel |



| Sumber Bahan Makanan | Dianjurkan  | Tidak Dianjurkan   |
|----------------------|---|--|
| Protein hewani       | Daging sapi, ayam rendah lemak, ikan, telur rebus | Daging kambing dan ikan yang diawetkan seperti dendeng, ikan asin, pindang, sosis, dll.                        |
| Protein nabati       | Kacang hijau, tahu, tempe                         | Kacang tanah, kacang tolo, kacang merah, kacang kedelai  |
| Lemak                | Minyak sayur, biji matahari, dan lemak jenuh      | Minyak kelapa sawit, santan kental, dan makanan yang digoreng  |
| Sayuran              | Bayam, bit, buncis, labu siam, wortel, dll        | Sayuran mentah, nangka muda, kol, sawi hijau, sawi putih, daun singkong, caisim, kacang panjang dan daun lobak |
| Buah-buahan          | Pisang, pepaya, jambu biji, dll                   | Nangka, kedondong, durian, nanas   |

- e. Edukasi gizi: edukasi diberikan dengan tujuan agar dapat meningkatkan pengetahuan pada pasien dan keluarga mengenai diet gastritis yang diberikan sesuai dengan kondisi pasien.
- f. Konsultasi gizi: konsultasi diberikan untuk mengubah kebiasaan makan pasien sehingga pasien dapat menerapkan gaya hidup dan diet yang tepat.
- g. Monitoring dan Evaluasi
- 1) Memonitoring dan evaluasi terhadap asupan makanan setiap hari.
  - 2) Memantau dan evaluasi mengenai perkembangan berat badan dalam 7 hari sekali
  - 3) Memonitoring dan evaluasi terhadap hasil perkembangan hasil laboratorium



- 4) Memantau dan evaluasi mengenai perkembangan fisik dan klinis
- 5) Memantau dan evaluasi mengenai pengetahuan dan perilaku pasien dalam menjalankan diet.

## **B. Remaja**

### **1. Definisi**

Remaja merupakan masa periode transisi masa kanak-kanak menuju masa dewasa, yang dimulai ketika terjadinya perubahan-perubahan fisik yang menandai masa remaja dengan tanda-tanda kedewasaan fisik (Sigit Hardiyanto, 2018).

Badan Kesehatan Dunia telah mengklasifikasikan masa remaja menjadi tiga tahap atau kategori, sebagai berikut:

- a. Masa remaja awal dengan rentan usia 10-14 tahun.
- b. Masa remaja pertengahan dengan rentan usia 14-17 tahun.
- c. Masa remaja akhir dengan rentan usia 17-21 tahun.

### **2. Masalah Gizi pada Remaja**

Menurut Didit Damayanti, dkk (2017) terdapat empat masalah gizi yang sering dialami pada remaja, yaitu:

#### **a. Gastritis**

Gastritis adalah suatu proses peradangan yang terjadi dilapisan mukosa dan submukosa lambung. Peradangan ini sering sekali terjadi karena beberapa faktor, seperti pola makan tidak sehat, jadwal makan yang



tidak teratur, mengonsumsi makanan cepat saji yang berlebihan serta mengonsumsi makanan yang merangsang seperti makanan yang pedas dan sangat berbumbu. Selain itu, beberapa faktor lain yang juga berkontribusi dalam menyebabkan peradangan lambung, seperti mengonsumsi alkohol, refluks empedu dan paparan radiasi.

#### b. Gangguan Makan

Bulimia nervosa dan anoreksia merupakan gangguan makan yang sering sekali terjadi pada masa remaja. Gangguan ini dapat muncul akibat ketertarikan remaja untuk mencapai bentuk tubuh yang langsing dengan cara menurunkan berat badan. Beberapa ciri-ciri remaja yang mengalami gangguan makan ini yaitu, asupan makan yang dikonsumsi sangat dikontrol, penurunan berat badan secara drastis, tetapi masih mengontrol asupan makanan dengan ketat dan terjadi ketidaknormalan pada siklus menstruasi selama beberapa bulan akibat gangguan hormonal.

#### c. Obesitas

Pada masa remaja umumnya lebih tinggi kebutuhan energi dan zat-zat gizi dibandingkan dengan dewasa. Namun, sering kali sebagian remaja mengonsumsi terlalu banyak makanan melebihi kebutuhan dalam sehari, sehingga mengakibatkan kegemukan.

#### d. Kurang Energi Kronis

Kurang Energi Kronis terjadi ketika mengonsumsi makanan dengan jumlah yang sedikit. Penurunan berat badan pada remaja perempuan



sering sekali dilakukan secara drastis dan biasanya berhubungan dengan factor emosional seperti, takut mengalami kegemukan yang bisa dipengerahui oleh contoh ibu atau persepsi akan daya tarik fisik bagi lawan jenis.

e. Anemia

Anemia adalah kondisi yang sering ditemui, terutama di kalangan remaja perempuan. Zat besi dibutuhkan agar dapat memproduksi sel darah merah, yang dikonversikan menjadi hemoglobin, kemudian bersirkulasi melalui jaringan tubuh serta berfungsi untuk memfasilitasi transportasi oksigen. Remaja perempuan memerlukan asupan zat besi lebih banyak dibandingkan laki-laki. Makanan yang berkualitas tinggi dapat membantu lebih banyak penyerapan zat besi yang akan diabsorpsi oleh tubuh.

### **C. Frekuensi Makan**

#### **1. Definisi Frekuensi Makan**

Tiga kali mengonsumsi makanan utama merupakan frekuensi makan optimal, yang meliputi makan pagi, makan siang dan makan malam, sedangkan frekuensi makan kurang baik adalah hanya mengonsumsi makanan utama dua kali atau kurang. Individu yang frekuensi makannya kurang baik (kurang dari 2 kali sehari), dapat memiliki resiko lebih rentan mengalami gastritis dibandingkan dengan frekuensi makan yang baik (3 kali sehari). Hal ini terjadi karena ketika kondisi perut seharusnya sudah diisi



dengan makanan, tetapi malah dibiarkan dengan kondisi kosong atau pengisiannya ditunda dapat mengakibatkan asam lambung bisa mencerna lapisan mukosa pada lambung kemudian menimbulkan rasa nyeri (Hidayat, 2017).

Frekuensi konsumsi makanan yang memiliki peranan penting dalam terjadinya gastritis, dengan peluang kejadian 3 kali lebih tinggi bagi individu yang sering mengonsumsi yang dapat merangsang pada produksi asam lambung sehingga memicu terjadinya gastritis. Adapun jenis makanan yang memicu meningkatnya terjadinya gastritis seperti alkohol, rokok, kopi, makanan asam dan makanan pedas (Barkah, Agustiyani and Abdi, 2021).

Pesan gizi seimbang remaja yang dianjurkan, menurut kemenkes tahun 2014:

- a. Biasakan mengonsumsi makan utama 3x sehari.
- b. Biasakan konsumsi makanan tinggi protein seperti, ikan, daging dan kacang-kacangan.
- c. Tingkatkan asupan sayuran dan buah-buahan.
- d. Batasi konsumsi makanan cepat saji.
- e. Konsumsi makanan yang manis, makanan asin dan makanan berlemak dibatasi.
- f. Hindari merokok.



## 2. Faktor yang Mempengaruhi Frekuensi Makan

### a. Budaya

Budaya berpengaruh terhadap makanan yang biasa dikonsumsi sehari-hari. Misalnya, nasi menjadi makanan pokok bagi orang Asia dan Oriental, pasta menjadi makanan khas Italia dan kari menjadi hidangan khas dari India.

### b. Agama dan Kepercayaan

Agama memiliki dampak yang besar terhadap jenis-jenis makanan yang biasa dikonsumsi sehari-hari. Misalnya, pada agama Islam dan Yahudi Orthodox diharamkan untuk mengonsumsi daging babi dan olahannya, sedangkan agama Roma Katolik setiap harinya dilarang untuk mengonsumsi daging.

### c. Status Sosial Ekonomi

Status sosial dan ekonomi berpengaruh terhadap signifikan pemilihan jenis dan kualitas makanan. Pendapatan dapat membatasi seseorang untuk mengonsumsi makanan dengan harga yang tinggi. Misalnya pada individu dari kelas menengah ke bawah, mengalami kesulitan dalam membeli makanan yang sudah menjadi olahan daging serta buah dan sayuran yang nilai harganya cukup mahal.

### d. *Personal Preference*

Preferensi makanan serta ketidaksukaan terhadap makan dapat mempengaruhi kebiasaan makan seseorang. Misalnya, jika ayahnya



tidak minat mengonsumsi makan ikan, hal serupa juga dapat terjadi pada anaknya.

e. Rasa Lapar, Nafsu Makan dan Rasa Kenyang

Sistem saraf pusat berperan sebagai pengaturan pusat dan pengontrolan mekanisme lapar serta nafsu makan. Ketika mengalami kekurangan asupan makanan berkaitan dengan terjadinya sensasi lapar yang dapat menjadi perasaan yang kurang begitu menyenangkan.

### 3. Alat Ukur Frekuensi Makan

Pola makan remaja dapat diukur menggunakan alat pengukur pola makan yang menyangkup jenis makanan dan jadwal makanan. Menganalisis pola makan dapat dilakukan pada semua populasi penduduk (Asmira, 2021). Salah satu yang dapat dijadikan untuk mengukur atau menganalisa pola makan ialah FFQ (*Food Frequency Questionnaire*) dan Semi FFQ (Sirajudin, 2018).

a. Metode FFQ

Metode FFQ adalah metode yang difokuskan pada seberapa sering mengonsumsi makanan tertentu pada subjek. Kekekapan konsumsi makanan ini dapat memberikan wawasan mengenai variasi jenis makanan yang dikonsumsi dalam periode waktu tertentu.

Metode FFQ dapat digunakan dengan baik pada lingkungan rumah tangga dan rumah sakit. Metode ini paling tepat dipilih ketikas berhadapan dengan kasus-kasus penyakit terkait dengan asupan makanan dalam periode yang panjang. Asupan makan, terutama dalam



kaitannya dengan kandungan gizi pada makanan, secara teoritis hanya berdampak pada subjek jika dikonsumsi dalam jumlah besar dan frekuensi tinggi.

Metode FFQ tidak cocok untuk menilai tingkat asupan gizi. Informasi yang dihasilkan terkait dengan makanan yang sering dikonsumsi. Metode ini tidak dapat dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG), akibatnya tidak digunakan untuk menilai presentase asupan gizi. Informasi akhir yang diperoleh pada metode ini berkaitan dengan korelasi potensial atau ketiadaan antara frekuensi makanan tertentu maupun tidak adanya penyakit.

Skor konsumsi pangan dengan menggunakan metode FFQ merujuk pada porsi makan sebagaimana tertera dalam piramida. Piramida makanan khususnya bagi masyarakat Indonesia, biasa disebut sebagai representasi dari “Tumpeng Pedoma Gizi Seimbang” (PGS). Piramida makanan ini memberikan informasi tentang ukuran porsi dan berfungsi sebagai standar emas untuk mengevaluasi konsumsi berbagai kelompok jenis makanan.

b. Metode Semi FFQ

Metode semi FFQ adalah pendekatan yang menempatkan penekanan signifikan pada frekuensi konsumsi makanan oleh subjek dan mencakup data kuantitatif mengenai jumlah makanan yang dikonsumsi per porsi. Frekuensi konsumsi makanan menambah informasi berharga tentang jenis makanan yang dikonsumsi selama



jangka waktu tertentu. Informasi tambahan ini juga mencakup ukuran saji atau porsi setiap jenis makanan.

Metode ini biasanya digunakan dalam studi awal berkaitan dengan fortifikasi zat gizi dalam bahan makanan tertentu yang memiliki potensi sebagai sarana penyediaan terhadap nutrisi. Metode semi FFQ digunakan untuk mengestimasi yang tepat terhadap dosis fortifikasi. Misalnya, di Indonesia pendekatan ini digunakan ketika melaksanakan fortifikasi minyak goreng terhadap provitamin A. Selanjutnya, dilakukan kajian konsumsi pangan dengan menggunakan metode semi FFQ untuk kuantitas dan frekuensi konsumsi minyak goreng pada masyarakat Indonesia. Pada konteks ini, informasi yang diperlukan mencakup frekuensi konsumsi dan ukuran porsi, yang berfungsi sebagai dasar untuk menghitung jumlah vitamin A yang akan ditambahkan ke minyak goreng agar dapat secara efektif memerangi kekurangan konsumsi vitamin A di Indonesia.

Metode ini kurang cocok untuk diaplikasi pada skala Individu, karena kurang efektif dan fortifikasi jarang diterapkan pada tingkat individual. Biasanya, metode Semi FFQ ini dirancang untuk menganalisis populasi secara keseluruhan, meskipun unit analisisnya adalah individu. Jika metode ini diterapkan pada tingkat individu, informasi yang diperoleh akan terbatas pada individu tertentu yang sedang dipelajari.



Dalam formulis semi FFQ, tidak terdapat kolom untuk mencatat porsi makan, karena metode ini lebih berfokus pada ukuran porsi makanan dan minuman yang dinyatakan melalui nilai skor konsumsi makanan. Dengan menerapkan teknik peneluitian dalam bentuk Semi FFQ dan FFQ, diamati bahwa kedua metode ini menghasilkan skor konsumsi yang identik.

Ketika menggunakan metode FFQ dan semi FFQ selama periode yang panjang, metode ini beroperasi berdasarkan prinsip menangkap data dalam durasi waktu yang lama, termasuk interval mingguan, bulanan dan tahunan. Kerangka waktu yang lama ini memfasilitasi identifikasi pola konsumsi dan variasi di berbagai hari dan minggu (Sirajudin, 2018).

Metode FFQ biasanya mengukur periode waktu dalam bulan dan tahun. Pemilihan periode waktu ini tergantung pada tujuan penelitian tertentu. Secara umum, metode FFQ digunakan untuk mengidentifikasi faktor risiko terkait makanan yang dapat berkontribusi pada perkembangan risiko penyakit (Sirajudin, 2018).

Berikut langkah-langkah dalam menggunakan FFQ yang dapat digunakan untuk pengumpulan data konsumsi pangan (Sirajudin, 2018):

1. Baca semua isi form FFQ
2. Perkenalkan diri sebagai pewawancara kemudian lakukan wawancara konsumsi pangan pada responden



3. Tanyakan mengenai informasi tentang frekuensi makanan setiap bahan makanan yang tercantum dalam formulir FFQ.
4. Jawaban responden harus dicatat dengan memberi tanda centang pada kolom formulir.
5. Mengucapkan terimakasih telah berpartisipasi sebagai penutup sesi wawancara.
6. Lakukan perhitungan keseluruhan skor konsumsi dan catat hasilnya pada baris terakhir formulir FFQ.
7. Tentukan nilai total skor konsumsi makanan pada responden.

#### **D. Tingkat Stres**

##### **1. Definisi Stres**

Menurut Yodha Riz Suastinar Elizabeth (2021) stres merujuk pada suatu kondisi yang diakibatkan tidak seimbangnya diantara kondisi fisik daengan psikologis individu dalam menghadapi tuntutan dari lingkungan, dan menyebabkan terasa tegang dan ketidaknyaman.

Menurut Lazarus dan Folkman (2015) stress mengacu pada suatu kondisi yang muncul melalui interaksi antara seseorang dengan lingkungan yang mengarahkan seseorang mempersepsikan adanya ketidakcocokan antaran tuntutan fisik atau psikologis dari situasi tertentu dengan sumber daya biologis, psikologis dan sosial yang dimilikinya. Sementara itu menurut Santrock, (2017) stres diartikan sebagai respon yang ditujukan oleh individu terhadap keadaan atau peristiwa yang berpotensi memicu terjadinya stress



yang mengancam dan mengganggu kemampuan individu untuk menanganinya.

## 2. Penyebab Stres

Kondisi stres biasanya timbul akibat dari berbagai penyebab dan sumber, yang sering disebut sebagai “*stresor*”. *Stresor* mencakup situasi yang berpotensi menyebabkan stres. Ada berbagai jenis stresor, yaitu sebagai berikut (Fiola Triana, 2020):

### a. Stresor fisik

Stresor fisik terjadi akibat berbagai faktor, seperti perubahan suhu (panas atau dingin), kebisingan, udara yang berpolusi, keracunan dan pengonsumsi obat-obatan.

### b. Stresor Sosial

Stresor sosial dapat terjadi dalam berbagai lingkungan, termasuk lingkungan keluarga, teman, umum, tempat kerja dan sebagainya.

### c. Stresor Psikologis

Stresor psikologis dapat terjadi akibat situasi frustrasi dan ketidakpastian. Frustrasi dapat terjadi dalam situasi kondisi dimana keinginan atau tujuan tetap tidak terpenuhi karena adanya hambatan atau tantangan. Sebaliknya ketidakpastian, muncul saat seseorang mengalami kebingungan dan tertekan, rasa bersalah, kekhawatiran mengenai potensi peristiwa atau hasil dimasa yang akan datang.



### 3. Gejala Stres

Menurut Yodha Riz Suastinar Elizabeth (2021) secara umum gejala stres terdiri dari empat, yaitu:

#### a. Gejala Fisik

Individu yang mengalami stress sering menghadapi berbagai gangguan fisik, termasuk diantaranya ialah nyeri pada bagian dada, diare yang berlansung beberapa hari, sakit kepala, mual, detak jantung berdebar cepat, kelelahan dan suka tidur.

#### b. Gejala Emosional

Individu yang mengalami stress seringkali menunjukkan gejala emosional, yaitu gelisa atau perasaan cemas, sedih, mudah menangis, *mood* berubah-ubah, mudah marah, gugup, merasa tidak aman, mudah tersinggung dan gampang merasa menyerah.

#### c. Gejala Intelektual

Individu yang mengalami stress seringkali menunjukkan gangguan intelektual tertentu, seperti ingatan melemah, kesulitan untuk konsentrasi, kesulitan menyelesaikan tugas, perilaku *impulsive*, reaksi yang berlebihan terhadap situasi, daya kemampuan menjadi menurun, terganggu akan suara atau gangguan lain dan emosi yang tidak terkontrol.



#### d. Gejala Interpersonal

Beberapa perilaku yang sering muncul pada individu yang mengalami stress seperti, kepercayaan menjadi hilang terhadap orang lain, cenderung menyalahkan orang lain, sering untuk mengingkari janji yang telah dibuat, mencari kesalahan orang lain, mengambil sikap defensif terhadap orang lain, menjadi lebih diam dan menghadapi orang lain dengan menggunakan kata-kata yang menyerang.

#### 4. Respon Terhadap Stres

Secara umum, penelitian yang mengenai stress mencakup interaksi antara reaksi fisiologis dan psikologis, meskipun dimensi ini berpotongan dan terlibat dengan aspek lainnya. Ketika seseorang menghadapi stress, mereka memobilisasi energi baik pada tingkat fisiologis dan psikologis untuk bereaksi dan beradaptasi dengan situasi yang menimbulkan stress. Besarnya jumlah energi yang diperlukan dan keefektifan usaha untuk beradaptasi dipengaruhi oleh sejauh mana intensitas, jangkauan, durasi *stressor* serta besarnya *stressor* lain yang ada dalam situasi tersebut (Melinda Pungki Arista, 2017).

Respon terhadap stress dapat bervariasi dan meliputi berbagai macam respon terhadap stress, seperti yang diuraikan oleh Potter dan Perry (2005) yaitu:



a. Respon Fisiologis

Terdapat dua jenis identifikasi respon fisiologis terhadap stres, yaitu:

1) *Local Adaptation Syndrome (LAS)*

*Local Adaptation Syndrome (LAS)* adalah respon yang terjadi di dalam jaringan, organ atau bagian tubuh tertentu ketika bereaksi terhadap stres oleh faktor-faktor seperti cedera, penyakit atau perubahan fisiologis. Contoh dari LAS termasuk reaksi *refleks* terhadap rasa sakit dan respon terhadap peradangan lokal. Karakteristik utama dari LAS adalah respon adaptif yang bermanifestasi tanpa melibatkan seluruh sistem pada tubuh dan biasanya memerlukan pemicu stress (*stressor*) untuk memicunya.

2) *General Adaptation Syndrome (GAS)*

*General Adaptation Syndrome (GAS)* adalah respon pertahanan komprehensif tubuh yang melibatkan semua sistem tubuh dalam mengatasi stres. Respon ini mencakup berbagai sistem tubuh, termasuk sistem saraf otonom dan sistem endokrin.

b. Respon Psikologis

Ketika seseorang menghadapi situasi yang menyebabkan stress, dapat mengganggu kemampuan tubuh untuk mempertahankan keadaan seimbang kebutuhan fisiologis. Gangguan ini dapat menyebabkan perasaan frustrasi, cemas dan tegang. Respon adaptif psikologis seseorang dapat meningkatkan kemampuan untuk



menghadapi *stressor*. Perilaku ini bertujuan untuk mengatasi stres dan biasanya dikembangkan melalui pembelajaran dan pengalaman. Selama proses ini, individu mengidentifikasi perilaku yang efektif yang diterima dalam mengatasi stres.

## 5. Tingkat Stres

Menurut Fiola Triana (2020) tingkat stres dapat diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu:

### a. Stres Ringan

Stres yang muncul sebagai akibat dari stresor yang dihadapi oleh setiap individu secara rutin, seperti saat sedang menghadapi kemacetan lalu lintas, menerima kritikan dan terlalu banyak tidur. Stres ringan ini berlangsung dalam jangka waktu yang singkat, sekitar beberapa menit atau jam dan tidak disertai dengan gejala.

### b. Stres Sedang

Stres sedang berlangsung dalam jangka waktu lebih lama, mulai dari beberapa jam sampai beberapa hari, dan dapat disebabkan seperti anak yang sakit, beban kerja yang berlebih, permasalahan dalam keluarga, ketidaksepakatan yang belum terselesaikan dan mengharapakan terhadap pekerjaan baru. Ketika situasi seperti ini berlanjut secara terus-menerus, dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan orang tersebut.



### c. Stres Berat

Stres berat berlangsung dalam jangka lebih panjang, bisa berlangsung dalam beberapa minggu sampai dengan beberapa bulan. Situasi yang dapat menyebabkan stress berat, seperti konflik antara keluarga maupun teman, kesulitan dengan finansial yang berlangsung lama tanpa adanya perbaikan dan mempunyai penyakit kronis yang mempengaruhi kondisi kesehatan dengan jangka waktu yang lama.

## 6. Tahapan Stres

Umumnya tahapan awal stress terjadi secara perlahan, sehingga seringkali sulit bagi seseorang untuk mengenali gejala stres. Keadaan stres ini baru dapat disadari ketika gejalanya telah mencapai tingkat yang lebih lanjut dan mengganggu fungsi kehidupan sehari-hari baik di rumah, ditempat kerja serta dalam interaksi sosial. Menurut Hawari (2011), berikut adalah urutan tahapan stres:

### a. Stres tahap I

Tahap ini menggambarkan kondisi awal yang paling ringan dan biasanya disertai dengan persaan-perasaan sebagai berikut:

- 1) Penglihatan semakin tajam tidak seperti biasanya.
- 2) Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasa, tanpa disadari cadangan energi telah habis dan terasa gugup yang berlebihan.
- 3) Merasa senang dengan pekerjaannya dan semangat semakin bertambah, tetapi tanpa disadari energi semakin menipis.



b. Stres tahap II

Pada tahap ini, dampak stres yang awalnya dirasakan sebagai hal yang menyenangkan sebagaimana dijelaskan pada tahap I diatas, mulai menghilang dan timbul keluhan-keluhan yang disebabkan oleh cadangan energi yang tidak lagi cukup sepanjang hari karena kurangnya waktu istirahat. Beberapa keluhan yang sering ditemukan pada stres tahap II yaitu:

- 1) Saat bangun pagi terasa letih yang seharusnya terasa segar.
- 2) Sesudah makan siang terasa mudah lelah
- 3) Merasakan ketidaknyamanan pada bagian lambung atau perut (*bowel discomfort*)
- 4) Detakan jantung terasa lebih keras dari biasanya (berdebar-debar)
- 5) Otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegang

c. Stres tahap III

Seseorang yang memaksakan diri mengerjakan pekerjaan tanpa memperhatikan gejala stres pada tahap II, maka akan muncul terjadi gejala yang nyata dan mengganggu, yaitu:

- 1) Masalah pada lambung dan usus semakin jelas, seperti gejala maag (*gastritis*) dan gangguan buang air besar yang tidak teratur (*diare*).
- 2) Sensasi tegang pada otot-otot semakin terasa.



- 3) Perasaan cemas dan ketegangan emosional semakin meningkat.

d. Stres tahap IV

Ketika berkonsultasi dengan dokter tentang keluhan stres pada tahap III seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, namun dokter tidak menemukan kelainan fisik pada organ. Bila hal ini terjadi dan secara terus menerus mengabaikan gejala stres ini dan mendorong diri tanpa istirahat yang cukup maka dapat menyebabkan munculnya gejala stres pada tahap IV akan muncul:

- 1) Kesulitan dalam bertahan selama sepanjang hari.
- 2) Aktivitas pekerjaan yang dulunya menyenangkan dan mudah untuk diselesaikan sekarang menjadi begitu membosankan dan lebih sulit.
- 3) Penurunan kemampuan untuk merespon secara memadai terhadap situasi.
- 4) Kesulitan dalam melakukan tugas rutin sehari-hari
- 5) Mengalami perasaan takut dan cemas yang tidak dapat dijelaskan apa penyebabnya.

e. Stres tahap V

Ketika stres berlanjut maka akan mencapai tahap V dengan gejala-gejala berikut:

- 1) Kelelahan fisik dan mental yang lebih dalam (*physical and psychological exhaustion*)



- 2) Ketidakmampuan untuk menyelesaikan tugas sehari-hari yang ringan dan sederhana
- 3) Gangguan sistem pencernaan yang parah dan sering menyebabkan masalah pada sistem (*gastrointestinal disorder*)
- 4) Meningkatnya perasaan takut, cemas, bingung dan panik.

f. Stres tahap VI

Kondisi puncak ketika individu mengalami panik (*panic attack*) dan takut akan kematian. Biasanya individu yang mengalami stres pada tahap ini dibawa berulang kali ke gawat darurat. Gejala stres pada tahap ini meliputi:

- 1) Detak jantung semakin cepat dan kuat.
- 2) Kesulitan bernafas.
- 3) Tubuh menggil, kedinginan dan berkeringat berlebih.
- 4) Kekurangan energi bahkan tenaga untuk tugas yang ringan.
- 5) Potensi mengalami pingsan (*collapse*).

## E. Edukasi

### 1. Pengertian

Menurut Wuri, Irianto & Agus (2019) edukasi gizi adalah prosedur yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman terkait gizi, menumbuhkan sikap dan perilaku positif terhadap makanan,



memperhatikan kebiasaan makanan sehari-hari dan mempertimbangkan berbagai faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi dan kesehatan seseorang secara keseluruhan, dengan tujuan akhir mengoptimalkan kesehatan dan mencapai keseimbangan gizi.

Sementara menurut Hidayat (2021) edukasi gizi merujuk pada suatu proses penyampaian informasi untuk dapat mengidentifikasi masalah gizi serta dapat mencari solusi dan peningkatan pemahaman mengenai gizi.

## **2. Tujuan Edukasi**

Menurut Wuri dkk (2019) tujuan dari edukasi gizi mencakup:

- a. Menciptakan sikap positif terkait gizi.
- b. Membentuk pengetahuan dan keterampilan dalam memilih dan menggunakan sumber pangan.
- c. Menimbulkan terbentuknya kebiasaan makan yang sehat.
- d. Meningkatkan motivasi untuk mengetahui informasi lebih lanjut mengenai hal-hal yang terkait dengan gizi.

## **3. Metode Edukasi**

Menurut Notoadmojo (2012) metode edukasi dapat digolongkan menjadi tiga kategori, yaitu:

- a. Pendekatan Perorangan

Metode ini bersifat individual atau perorangan yang bertujuan agar dapat membangun perilaku baru yang didapatkan dari hasil inovasi baru. Contohnya bimbingan dan penyuluhan, serta wawancara.



## b. Pendekatan Kelompok

Metode ini digunakan dengan melihat seberapa banyak jumlah orang dari kelompok sasaran serta tingkat pendidikan, sehingga metode ini dibagi menjadi 2, yaitu:

### 1) Kelompok Besar

Sasaran atau peserta kegiatan minimal terdiri dari 15 orang atau lebih. Dengan terdiri dari 2 metode belajar penyuluhan, yaitu ceramah dan seminar.

Metode ceramah digunakan apabila sasaran responden memiliki pendidikan yang tinggi maupun rendah dengan hasil keberhasilan penyampaian materi. Sedangkan metode seminar digunakan apabila acara penyuluhan dilakukan secara formal.

### 2) Kelompok Kecil

Metode ini melibatkan kurang dari 15 peserta dengan menggunakan metode konseling yang berpusat pada peserta didik seperti diskusi kelompok, *brainstorming*, bola salju dan permainan peran.

### 3) Pendekatan Masa

Metode pendekatan masa bertujuan untuk menyampaikan informasi kepada masyarakat umum tanpa memandang jenis kelamin, usia, pekerjaan, status sosial maupun pendidikan. Metode ini efektif dalam mencapai sasaran audiens yang luas. Beberapa strategi yang diterapkan dalam pendekatan masa



meliputi rapat umum, siaran radio, kampanye, pemutaran film dan surat kabar.

#### 4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Senja, dkk (2020), terdapat beberapa faktor yang memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, diantaranya:

##### a. Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah usaha untuk mengembangkan kepribadian dan keterampilan individu, baik yang diperoleh di dalam maupun luar sekolah, yang berlangsung dalam seumur hidup. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi kecenderungan yang lebih besar untuk menerima informasi yang berkualitas baik dari sumber, seperti orang lain atau media massa. Semakin banyak informasi yang diperoleh, semakin bertambah pula pengetahuan yang dapat diperoleh.

##### b. Usia

Usia memiliki dampak pada kapasitas maupun pola berpikir seseorang. Seiring bertambahnya usia, seseorang maka akan mengalami perkembangan dalam daya tangkap dan pola pikir. Hal ini dapat mempermudah proses perolehan pengetahuan yang lebih baik dan mendalam.

##### c. Sosial dan Budaya

Di setiap wilayah, pasti memiliki tradisi budaya yang diwariskan secara turun menurun. Budaya yang dilakukan tanpa



didasarkan oleh pemikiran yang kritis dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Ekonomi

Status ekonomi memengaruhi pemenuhan fasilitas dalam mendapat pengetahuan. Jika seseorang dalam sebuah keluarga memiliki pendapatan ekonomi yang rendah maka seseorang tersebut dapat mengalami kesulitan dalam memenuhi fasilitas untuk meningkatkan pengetahuan.

e. Informasi

Informasi berfungsi sebagai sarana untuk mengumpulkan, mengatur, menyimpan, memanipulasi, menganalisis serta mendistribusikan data konten tertentu mengenai subjek atau topik tertentu. Informasi memiliki potensi untuk mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam konteks pembelajaran dengan tujuan menambah wawasan atau pengetahuan baru.

## **F. Media Edukasi**

### **1. Definisi Media**

“Media” berasal dari bahasa latin “medius” yang berarti “tengah”, “perantara” atau “pengantar”, atau dapat diartikan perantara atau sarana mengirim pesan dari pengirim kepada penerima pesan. Media berfungsi sebagai sumber pembelajar, yang berupa objek fisik atau peristiwa yang



memungkinkan individu untuk memperoleh pengetahuan maupun keterampilan (Khusnul Latifah, 2016).

Penggunaan media bertujuan untuk dapat mempermudah responden dalam memperoleh pengetahuan dan ketrampilan, karena dalam proses pembelajaran media memiliki peran yang penting (Khusnul Latifah, 2016).

## **2. Manfaat Media**

Manfaat media, menurut Maulisna Mumpuni dkk (2019) adalah:

- a. Media dapat membangkitkan minat dalam pendidikan.
- b. Media memiliki kemampuan menjangkau khalayak yang lebih luas.
- c. Media membantu mengatasi berbagai hambatan pemahaman.
- d. Media mendorong target pendidikan untuk berbagi pesan yang kepada orang lain.
- e. Media memudahkan menerima informasi oleh masyarakat sasaran.
- f. Media dapat mendorong keinginan individu untuk mengetahui lebih dalam mengenai masalah yang dibahas saat penyuluhan.
- g. Media membantu mengegalkan materi yang diajarkan oleh penyuluh.

## **3. Macam-macam Media**

Menurut Khusnusl Latifah (2016) media edukasi dibagi menjadi tiga, yaitu:

### **a. Media Visual**

Media ini bergantung pada indra penglihatan. Media visual ini mencakup gambar statis seperti poster, brosur, lembar balik dan



kartu flash. Terdapat dua jenis media visual: media yang dapat diproyeksikan dan media yang tidak dapat diproyeksikan. Media visual yang dapat diproyeksikan dapat ditampilkan menggunakan perangkat proyeksi untuk menampilkan gambar diam dan gambar bergerak. Sementara itu, media visual yang tidak dapat diproyeksikan meliputi gambar diam, media grafis, media model dan media realitas.

b. Media Audio Visual

Media audio visual adalah kombinasi dari elemen suara dan gambar. Media ini dapat secara efektif menyampaikan konten tematik terutama pada anak-anak seara lebih komprehensif. Contoh media audiovisual meliputi, televisi, radio, video dan presentasi slide yang disertai suara.

c. Multimedia

Media yang menggabungkan dua elemen atau lebih, seperti teks, grafik, gambar, foto, audio dan animasi secara terpadu biasanya disebut "multimedia".

## **G. Lembar Balik**

### **1. Definisi Lembar Balik**

Lembar balik adalah alat presentasi yang menyerupai album foto, terdiri dari lembaran-lembaran yang berukuran sekitar 50 cm x 75 cm atau 38 cm x 50 cm atau 21 cm x 28 cm yang diatur dalam urutan tertentu dan



digabungkan menjadi satu kesatuan. Media lembar balik ini termasuk dalam kategori media visual (Maulisna Mumpuni, dkk, 2019). Lembar balik umumnya digunakan dalam pertemuan kelompok dengan jumlah peserta hingga maksimal 30 orang responden (Supriasa, 2013).

Penyajian lembar balik sangat menguntungkan untuk menyajikan informasi visual seperti diagram kerangka pikiran, bagan/chart, ringkasan materi, gambar, cerita maupun grafik karena lembar-lembaran kertas sudah disusun sebelum presentasi (Susilana, 2015).

Menurut Supriasa (2013) tujuan dari penggunaan lembar balik adalah untuk memfasilitasi dalam penyampaian informasi atau pesan kepada responden dengan menarik perhatian audiens.

## **2. Kelebihan dan Kekurangan Lembar Balik**

### **a. Kelebihan lembar balik**

Kelebihan dari lembar balik isi informasi pesan dapat diatur dengan mudah atau dapat diatur sesuai aturan penyajiannya persiapan yang mudah. Selain itu media lembar balik memiliki beberapa keunggulan lainnya, seperti bisa dibaca atau digunakan secara berkali-kali, memiliki kemampuan menganalisa lebih tajam, dapat digunakan didalam maupun diluar ruangan serta portabilitas yang tinggi sehingga mudah dibawah kemana-mana (Maulisna Mumpuni, dkk, 2019).

### **b. Kekurangan lembar balik**

Kekurangan dari media lembar balik, tidak dapat di lihat dengan jelas pada jarak lebih dari 15 meter sehingga, informasi pesan

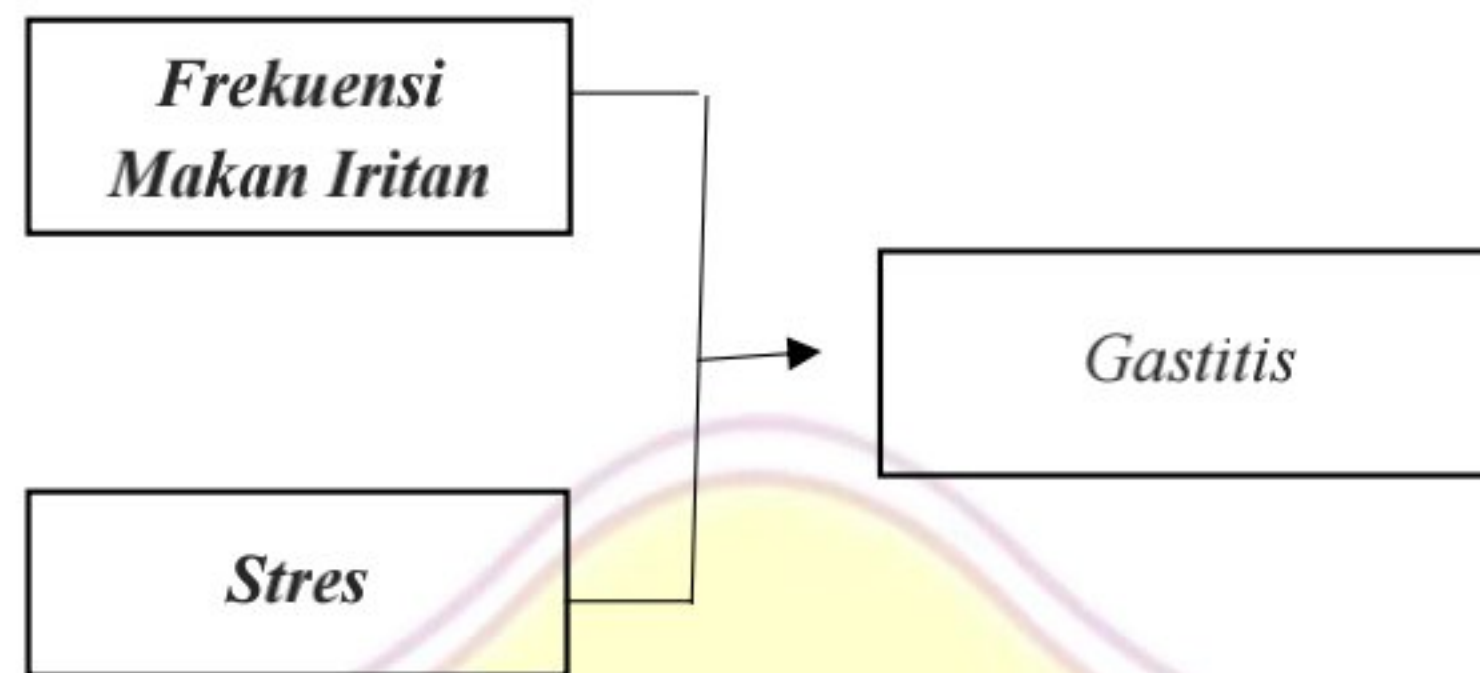


memungkinkan tidak terbaca oleh responden. Selain itu pembuatan media lembar balik memerlukan waktu yang cukup lama serta tidak praktis digunakan untuk responden dalam jumlah yang banyak (Nurhidayah, 2020).





## H. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori, Sumber: Fiola Triana, (2020)

## I. Kerangka Konsep

*Variabel Independen*

*Variabel Dependent*



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian



**J. Hipotesis**

- H<sub>01</sub> : Tidak ada pengaruh edukasi mengenai gastritis dengan media lembar balik terhadap frekuensi makan iritan pada remaja di SMAN 7 Samarinda
- H<sub>a1</sub> : Ada pengaruh edukasi mengenai gastritis dengan media lembar balik terhadap frekuensi makan iritan pada remaja di SMAN 7 Samarinda.
- H<sub>02</sub> : Tidak ada pengaruh edukasi mengenai gastritis dengan media lembar balik terhadap tingkat stress pada remaja di SMAN 7 Samarinda
- H<sub>a2</sub> : Ada pengaruh edukasi mengenai gastritis dengan media lembar balik terhadap tingkat stres pada remaja di SMAN 7 Samarinda.
- H<sub>03</sub> : Tidak ada perbedaan dari kelompok yang tidak diberikan edukasi dan kelompok yang diberikan edukasi gastritis dengan media lembar balik terhadap frekuensi makan iritan dan tingkat stres pada remaja di SMA Negeri 7 Samarinda.
- H<sub>a3</sub> : Ada perbedaan dari kelompok yang tidak diberikan edukasi dan kelompok yang diberikan edukasi gastritis dengan media lembar balik terhadap frekuensi makan iritan dan tingkat stres pada remaja di SMA Negeri 7 Samarinda.



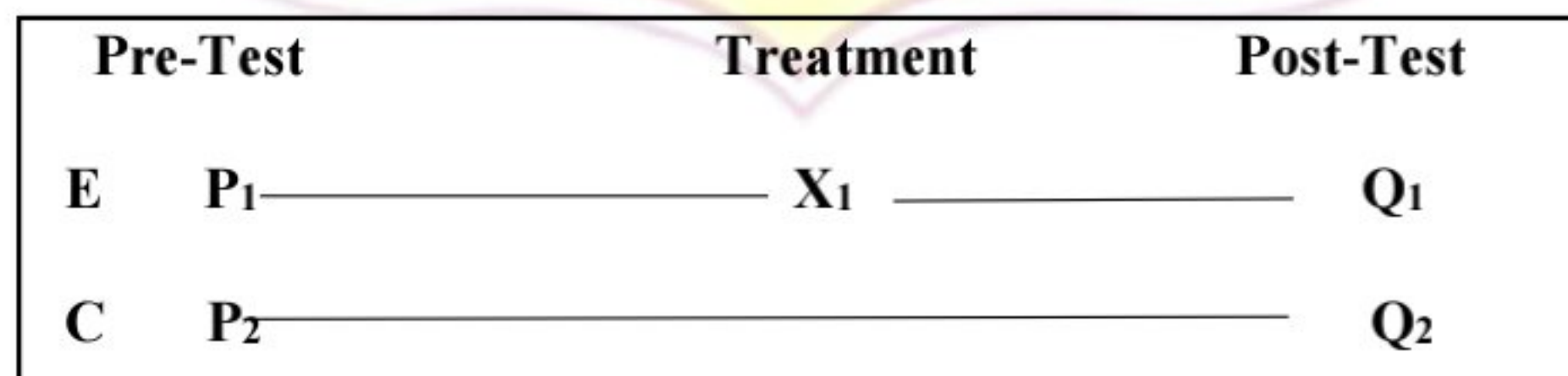
### BAB III

## METODE PENELITIAN

### A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan metode penelitian *Quasy Experiment* dengan pendekatan *Non Equivalent Control Grup Design*. Desain penelitian bertujuan untuk membandingkan hasil pengaruh intervensi edukasi mengenai gastritis dengan menggunakan media lembar balik terhadap frekuensi makan iritan dan tingkat stres di SMAN 7 Samarinda. Dalam design ini, terdapat kelompok kontrol yang serupa dengan kelompok eksperimen, tetapi tidak perlu memiliki kesamaan yang benar-benar sama.

Pendekatan *Non Equivalent Control Grup Design* melibatkan perancangan atau mengelompokkan anggota-anggota kontrol dan anggota-anggota eksperimen yang diberikan perlakuan berbeda, setelah itu diberikan *pre-test* terlebih dahulu diawal kepada kedua kelompok tersebut untuk mengetahui kondisi awal, diberikan intervensi gizi pada kelompok eksperimen berupa edukasi mengenai gastritis dengan media lembar balik dan dilakukan *post-test* pada kedua kelompok untuk mengamati hasilnya. (Sugiyono, 2017).



Gambar 3.1 Design Penelitian



Keterangan:

**E** : Kelompok Eksperimen

**C** : Kelompok Kontrol

**O<sub>1</sub>** : *Pre test* kelompok eksperimen atau pengambilan data awal terhadap frekuensi makan iritan dan tingkat stres pada kejadian gastritis remaja di SMAN 7 Samarinda.

**O<sub>2</sub>** : *Pre test* kelompok kontrol atau pengambilan data awal terhadap frekuensi makan iritan dan tingkat stres pada kejadian gastritis remaja di SMAN 7 Samarinda.

**X<sub>1</sub>** : Perlakuan yang merupakan pemberian edukasi gastritis terhadap penyakit gastritis melalui media lembar balik

**Q<sub>1</sub>** : *Post test* kelompok eksperimen atau pengambilan data akhir terhadap frekuensi makan iritan dan tingkat stres

**Q<sub>2</sub>** : *Post test* kelompok kontrol atau pengambilan data akhir terhadap frekuensi makan iritan dan tingkat stres

## **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

### **1. Waktu Penelitian**

Penelitian ini direncanakan akan dilaksanakan pada bulan Februari-Maret 2023 dengan pemberian edukasi sebanyak 2 kali. Pada minggu pertama dilakukan *pre test* terlebih dahulu pada kedua kelompok tersebut untuk mengetahui kondisi awal, lalu diberikan intervensi gizi sebanyak 2 kali pada minggu pertama dan ketiga pada kelompok eksperimen berupa



edukasi terkait gastritis dengan media lembar balik dan pada minggu keempat dilakukan *post test* pada kedua kelompok stres pada kejadian gastritis remaja di SMAN 7 Samarinda

## 2. Tempat Penelitian

Tempat dilakukan penelitian di SMAN 7 Samarinda yang bertempat dengan Jl. Soekarno Hatta Kec. Loa Janan Ilir.

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi merujuk pada wilayah umum yang terdiri dari sejumlah objek, seringkali dalam jumlah yang sangat besar, sehingga peneliti harus menggunakan sampel yang mewakili populasi tersebut (Sugiyono, 2014). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa kelas XI di SMAN 7 Samarinda yang berusia antara 16 hingga 18 tahun dan mengalami masalah gastritis.

### 2. Sampel

#### a. Besaran Sampel

Besaran sampel yang akan diambil pada penelitian ini menggunakan rumus analitis numeric, yaitu: (Dahlan & Sopiudin, 2013)

$$\begin{aligned} n &= \left[ \frac{(Z\alpha + Z\beta) S}{x_1 - x_2} \right]^2 \\ &= \left[ \frac{(1,64 + 0,84)9,67}{5} \right]^2 \\ &= \left[ \frac{23,98}{5} \right]^2 \end{aligned}$$



= 23 orang  
= 23 (responden) + 10% (antisipasi)  
= 25 responden x 2 (untuk sampel kontrol)  
= 50 orang

Keterangan :

$n$  = jumlah sampel

$Z\alpha$  = 5% hipotesis 2 arah (1,96)

$Z\beta$  = 20% (0,84)

$S$  = simpangan baku dari kepustakaan (8,16)

$x_1 - x_2$  = selisih minimal yang dianggap bermakna = 5  
(Wulandari, 2021).

Jadi sampel dalam penelitian ini sebanyak 50 responden dengan 25 responden di kelompok eksperimen dan 25 responden di kelompok kontrol.

#### b. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, karena untuk menggambarkan pengaruh edukasi gastritis dengan media lembar balik terhadap frekuensi makan iritan dan tingkat stres pada remaja di SMAN 7 Samarinda, dengan mempertimbangan kriteria sebagai berikut:

##### 1) Kriteria inklusi

- a) Siswa/i yang bersedia menjadi responden.
- b) Siswa/i kelas XI (usia 16-18 tahun).
- c) Siswa/i yang memiliki riwayat penyakit gastritis.



- d) Siswa/i yang yang tidak pernah mendapat edukasi mengenai gastritis.
- 2) Kriteria eksklusi
- a) Siswa/i yang mengalami sakit tertentu.
  - b) Siswa/i yang tidak ada ditempat saat penelitian.

#### **D. Variabel Penelitian**

Menurut Nasution Sangkot, (2017) variabel penelitian merujuk pada sasaran-sasaran penelitian yang mempunyai variasi nilai. Pada penelitian ini, terdapat beberapa variabel relevan, yaitu:

1. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas merupakan variabel yang memiliki potensi untuk mempengaruhi variabel dependen. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pelaksanaan pemberian edukasi mengenai gastritis dengan media lembar balik.

2. Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel yang dapat terpengaruh oleh variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah frekuensi makan iritan dan tingkat stres.



## E. Definisi Operasional

**Tabek 3.1 Definisi Operasional Penelitian Pengaruh Edukasi Gastritis dengan Media Lembar Balik terhadap Frekuensi Makan Iritan dan Tingkat Stres pada Kejadian Gastritis Remaja**

| Variabel               | Definisi  | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur  | Skala |
|------------------------|---|-----------|-----------|---|-------|
| Frekuensi Makan Iritan | Mengukur frekuensi makan berdasarkan frekuensi kebiasaan mengonsumsi makan yang dapat mengiritasi lambung | Wawancara | Kusioner  | Dengan Skor:<br>- Sering (skor $\geq$ median)<br>- Jarang (skor $\leq$ median)          | Rasio |
| Tingkat Stres          | Mengukur frekuensi tingkat stress   | Wawancara | Kusioner  | Dengan skor:<br>- $<6$ = stres ringan<br>- 7-13 = stres sedang<br>- 14-18 = stres berat | Rasio |

## F. Instumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat-alat yang digunakan selama pengumpulan data. Instrumen yang digunakan pada penelitian kali ini berupa *pre test* dan *post test* berupa kusioner untuk mengukur frekuensi makan iritan untuk mengukur kebiasaan konsumsi makanan yang dapat mengiritasi lambung dan kusioner pengukur tingkat stres pada remaja yang memiliki riwayat gastritis di SMAN 7 Samarinda.



## G. Uji Validitas dan Reliabilitas

### 1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan metode untuk menunjukkan valid atau akuratnya instrumen pada sebuah penelitian untuk memperoleh data. Kriteria valid pada sebuah instrumen penelitian adalah jika nilai koefisien korelasi yang dihirung ( $r$  hitung)  $>$  daripada nilai koefisien korelasi yang dihirung ( $r$  tabel dengan) dengan tingkat signifikansi 5% (Nia Miftahul Janna, 2021)

Berdasarkan uji validitas kusioner frekuensi makan iritan menggunakan form baku FFQ sehingga tidak dilakukan pengujian validitas.

Berdasarkan uji validitas kusioner pada tingkat stres yang dilakukan dengan kelompok subjek remaja dengan riwayat gastritis sebanyak 64 orang di SMAN 7 Samarinda dengan jumlah pertanyaan 18 pertanyaan didapatkan ke 18 soal valid atau sah. Hal ini telah disesuaikan dengan hasil  $r$  tabel serta taraf signifikan 5% yaitu 0,254.

### 2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah suatu metode yang digunakan untuk mengukur sejauh mana suatu instrumen dapat dianggap dipercaya atau diandalkan. Uji reliabilitas ini membantu untuk menentukan tingkat konsistensi alat ukur. Alat ukur dianggap reliabel ketika menghasilkan hasil yang serupa bahkan ketika pengukuran dilakukan secara berulang.



Berdasarkan uji validitas kusioner frekuensi makan iritan menggunakan form baku FFQ sehingga tidak dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas.

Berdasarkan uji reabilitas kusioner pada tingkat stres yang dilakukan dengan kelompok subjek remaja dengan riwayat gastritis sebanyak 64 orang di SMAN 7 Samarinda dengan jumlah pertanyaan 18 pertanyaan didapatkan hasil *Cronbath's Alpha* yaitu 0,815 yang berarti kusioner tersebut reliabel, berikut ini interpretasi nilai *cronbach's alpha*.

- a. Kurang reliabel : *cronbach's alpha* 0,00 – 0,20
- b. Agak reliabel : *cronbach's alpha* 0,21 – 0,40
- c. Cukup realibel : *cronbach's alpha* 0,41 – 0,60
- d. Reliabel : *cronbach's alpha* 0,61 – 0,80
- e. Sangat reliabel : *cronbach's alpha* 0,81 – 1,00

Dari hasil uji reabilitas didapatkan nilai reabilitas, yaitu 0,645.

## H. Teknik Pengumpulan Data

### 1. Data Primer

Data primer merupakan data yang dapat diperoleh secara langsung dari responden. Data primer pada penelitian ini adalah berupa identitas dan jawaban responden dari kusioner *pre test* dan *post test* berupa form ffq untuk mengukur kebiasaan konsumsi makanan yang dapat mengiritasi lambung dan kusioner pengukur tingkat stres pada remaja yang memiliki riwayat gastritis. Adapun prosedur dalam pengumpulan data, yaitu:



- a. Memberikan penjelasan terhadap responden terkait dengan tujuan dan manfaat dari penelitian yang akan dilakukan.
- b. Memberikan lembaran persetujuan atau *informed consent* kepada responden beserta penjelasannya.
- c. Menentukan sampel melalui wawancara mengenai riwayat kekambuhan gastritis.
- d. Memberikan kuesioner *pre-test* frekuensi makan iritan dan tingkat stres responden yang memiliki riwayat gastritis.
- e. Melakukan edukasi tentang gastritis sebanyak 3 kali dengan menggunakan media lembar balik kepada responden yang memiliki riwayat gastritis.
- f. Memberikan kuesioner *post-test* frekuensi makan iritan dan tingkat stres kepada responden yang mengikuti penyuluhan serta memiliki riwayat gastritis.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung dari responden. Data sekunder dalam penelitian ini mencakup informasi mengenai prevalensi penyakit tidak menular di Kota Samarinda, jumlah prevalensi terbanyak penyakit gastritis di Samarinda diperoleh dari data Dinas Kesehatan Kota Samarinda, jumlah penderita gastritis di Puskesmas Trauma Center yang diambil dari data Puskesmas Trauma Center, jumlah siswa SMAN 7 Samarinda yang diambil dari data SMAN 7 Samarinda, prevalensi gastritis terbanyak di dunia maupun Indonesia serta referensi



mengenai gastritis, frekuensi makan dan juga tingkat stress diperoleh dari data jurnal, buku dan literatur terkait.

## I. Analisa Data Penelitian

### 1. Teknik Pengumpulan Data

#### a. *Editing* (Memeriksa Data)

Tahap ini melibatkan, meninjau, memvalidasi dan meningkatkan data yang telah diperoleh dari hasil penelitian ini. Pada tahap ini peneliti memeriksa apakah tanggapan pada kusioner lengkap (semua jawaban telah jawab), jelas (jawaban relevan dengan pertanyaan) dan konsisten. Jika ada data yang tidak lengkap atau terdapat kesalahan maka dilakukan revisi pada kusioner.

#### b. *Cooding* (Kode Data)

Tahap ini melibatkan penetapan kode *numeric* atau pengidentifikasi ke data yang terdiri dari beberapa kategori. *Coding* ini berguna pada saat memasukkan data dan mengukur data.

#### c. *Tabulating*

Tahap ini melibatkan transformasi data ke dalam formad bentuk tabel distribusi frekuensi untuk menyederhanakan analisis data dan pengambilan keputusan.

#### d. *Entry Data* (Memasukkan Data)

Tahap ini melibatkan memasukkan data yang telah dikodekan dan ditabulasi ke dalam program komputer, yaitu SPSS.



e. *Cleaning Data* (Pembersihan Data)

Tahap ini melibatkan proses validasi data dan pembersihan data di mana kesalahan pada *entry data* diidentifikasi dan diperbaiki. Data yang terdapat kesalahan atau seperti tidak lengkap dikeluarkan dari master data.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel (variabel dependen dan variabel independen) yang diteliti dengan cara menampilkan distribusi data identitas, frekuensi makan iritan dan tingkat stres pada remaja yang memiliki riwayat gastritis di SMAN 7 Samarinda.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui pengaruh dari variabel independen terhadap variabel dependen. Dalam penelitian ini analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi gastritis kepada remaja dengan riwayat gastritis di SMAN 7 Samarinda.

Pada penelitian ini menggunakan uji normalitas *Shapiro Wilk*. Uji normalitas pada *dependen* dilakukan dengan menghitung selisih sebelum dan sesudah dari hasil penelitian, kemudian dilakukan uji normalitas. Uji normalitas *independen* menggunakan nilai *pre-test* dan



*post-test*. Kedua uji normalitas ini dilakukan pada masing-masing kelompok (Sang Gyu Kwak, 2019) dengan kriteria yang harus dipenuhi:

1. Jika signifikan (*p-value*) lebih besar dari tingkat signifikan (0,05) berarti data yang akan diuji mempunyai perbedaan yang signifikan dengan data normalitas baku maka dapat diartikan data terdistribusi dengan normal.
2. Jika signifikan (*p-value*) lebih kecil dari tingkat signifikan (0,05) berarti data yang akan diuji tidak memiliki perbedaan yang signifikan dengan data normalitas baku maka dapat diartikan data tidak terdistribusi dengan normal.

Jika data terdistribusi normal, analisis statistis menggunakan dia uji statistik, yaitu *Dependen Sampel T Test* dan *Uji Independen T Test*. *Uji Dependen Sampel T Test* untuk mengetahui pengaruh tingkat perubahan dalam frekuensi makan iritan dan tingkat stres sebelum dan sesudah diberikan edukasi, dengan kriteria yang digunakan adalah jika  $t$  hitung lebih kecil dari  $t$  tabel maka hipotesis alternatif ( $H_a$ ) ditolak dan jika  $t$  hitung lebih besar dari  $t$  tabel maka  $H_a$  diterima. Jika data tidak terdistribusi normal maka dilakukan uji *non-parametric* dengan menggunakan uji *Wilcoxon*.

.*Uji Independen T Test* merupakan uji yang membandingkan dua kelompok yang berbeda, dengan kriteria bila  $t$  hitung lebih kecil dari  $t$  tabel maka  $H_a$  ditolak dan bila  $t$  hitung lebih besar dari  $t$  tabel maka  $H_a$  diterima. Apabila data tidak terdistribusi normal maka dilakukan uji



*non-parametric* dengan menggunakan uji *Man-Whitney*. Pemilihan jenis uji statistik didasarkan pada skala pengukuran pada data yang digunakan, yang termasuk data kategorik dan menggunakan dua kelompok yang berpasangan.

#### J. Jalannya Penelitian



Gambar 3.2 Diagram Alur Penelitian



## K. Etika Penelitian

Etika penelitian memainkan peran penting dalam membentuk pedoman etis atau norma-norma yang berlaku dalam masyarakat termasuk di kalangan para peneliti profesional. Prinsip-prinsip etika penelitian harus diterapkan sepanjang proses penelitian, mulai dari perumusan proposal penelitian hingga publikasi hasil penelitian (Notoamodjo, 2012).

Dalam konteks penelitian ini, peneliti memiliki tanggung jawab untuk mengajukan permohonan izin kepada pihak berwenang, seperti Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Poltekkes Kemenkes Kaltim, serta kepada Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Kaltim. Izin tersebut diperoleh dengan merujuk pada nomor etik penelitian yang telah disetujui oleh Komisi Etik, yaitu nomor 01152264722111220230222212. Setelah mendapatkan perizinan dari instansi yang berwenang, peneliti dapat melanjutkan dengan mengajukan surat perizinan untuk mengakses data di Dinas Kesehatan Kota Samarinda kemudian mengkoordinasikan hal ini kepada pihak Pusekesmas Trauma Center, selanjutnya proses ini ditindaklanjuti dengan izin dari kepala SMAN 7 Samarinda.

Menurut Notoatmodjo (2012) terdapat 4 prinsip dasar yang dapat dipegang teguh dalam melaksanakan sebuah penelitian, yaitu:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk memberikan informasi dan mendapatkan informasi sebagai tanda



penghormatan terhadap harkat dan martabat responden tersebut melalui *inform consent*.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Peneliti tidak boleh memperlihatkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan responden. Hal ini dikarenakan responden memiliki hak-hak dasar termasuk privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi.

3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Pada prinsip ini peneliti harus menjamin bahwa semua responden memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan gender, agama, etnis dan sebagainya.

4. Mempertimbangkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat bagi responden dan masyarakat dengan meminimalisir terjadinya hal yang dapat merugikan responden maupun masyarakat sekitar.



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

Hasil penelitian di SMAN 7 Samarinda yang dilaksanakan pada 23 Februari-23 Maret 2023 didapatkan, setelah melakukan pengisian kusioner *pre-test* dengan 50 responden kemudian dibagi menjadi 2 kelompok responden dengan 25 orang untuk kelompok eksperimen dan 25 orang kelompok kontrol, kemudian dilakukan intervensi berupa pemberian edukasi gastritis dengan media lembar balik pada kelompok ekperimen, kemudian setelah 4 minggu dilakukan *post-test* pada kelompok kontrol, kemudian data *pre-test* dan *post-test* diolah sebagai hasil dari penelitian serta disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi.

#### 1. Gambaran Umum



**Gambar 4.1 SMAN 7 Samarinda**

Sekolah Menengah Atas Negeri 7 Samarinda adalah sebuah lembaga pendidikan tingkat menengah atas (SMA) yang terletak di Simpang Tiga, Kecamatan Loa Janan Ilir, Kota Samarinda, Kalimantan Timur. Sekolah



ini merupakan bagian sistem pendidikan yang diawasi kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dan telah memperoleh akreditasi A yang menunjukkan tingkat kualitas pendidikan yang tinggi. SMAN 7 Samarinda menerapkan sistem pembelajaran yang dilakukan selama 5 hari dalam seminggu. Selain itu, sekolah ini beroperasi di bawah wilayah kerja puskesmas Trauma Center Samarinda.

## 2. Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini jumlah responden yang terlibat sebanyak 50 orang. Mereka dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen terdiri dari 25 orang dan kelompok kontrol terdiri dari 25 orang.

### a. Jenis Kelamin

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

| Jenis Kelamin | Eksperimen |            | Kontrol   |            |
|---------------|------------|------------|-----------|------------|
|               | n          | %          | n         | %          |
| Perempuan     | 16         | 64         | 19        | 76         |
| Laki – laki   | 9          | 36         | 6         | 24         |
| <b>Total</b>  | <b>25</b>  | <b>100</b> | <b>25</b> | <b>100</b> |

*Sumber: Data Primer 2023*

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, pada kelompok eksperimen menunjukkan bahwa sebanyak 16 orang (64%) responden berjenis kelamin perempuan dan sebanyak 9 orang (36%) responden berjenis kelamin laki-laki.



Pada kelompok kontrol sebanyak 19 (76%) orang responden berjenis kelamin perempuan dan sebanyak 6 orang (24%) responden berjenis kelamin laki-laki.

**b. Usia**

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia**

| Usia         | Eksperimen |            | Kontrol   |            |
|--------------|------------|------------|-----------|------------|
|              | n          | %          | n         | %          |
| 16 Tahun     | 12         | 48         | 14        | 56         |
| 17 Tahun     | 13         | 52         | 11        | 44         |
| <b>Total</b> | <b>25</b>  | <b>100</b> | <b>25</b> | <b>100</b> |

*Sumber: Data Primer 2023*

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, pada kelompok eksperimen sebanyak 12 orang responden berusia 16 tahun (48%) dan sebanyak 13 orang responden berusia 17 tahun (52%).

Pada kelompok kontrol sebanyak 14 orang responden berusia 16 tahun (56%) dan sebanyak 11 orang responden berusia 17 tahun (44%).

**c. Pendapatan Orang Tua**

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan Orang Tua**

| Pendapatan Orang Tua          | Eksperimen |            | Kontrol   |            |
|-------------------------------|------------|------------|-----------|------------|
|                               | n          | %          | n         | %          |
| <Rp. 1.500.000                | 0          | 0          | 0         | 0          |
| Rp. 1.500.000 - Rp. 2.500.000 | 7          | 28         | 8         | 32         |
| Rp. 2.500.000 - Rp. 3.500.000 | 8          | 32         | 9         | 36         |
| >Rp. 3.500.000                | 10         | 40         | 8         | 32         |
| <b>Total</b>                  | <b>25</b>  | <b>100</b> | <b>25</b> | <b>100</b> |

*Sumber: Data Primer 2023*



Berdasarkan tabel 4.3 distribusi frekuensi responden berdasarkan pendapatan orang tua, pada kelompok eksperimen sebanyak 7 orang responden memiliki pendapatan orang tua Rp. 1.500.000 - Rp. 2.500.000 (28%), sebanyak 8 orang responden memiliki pendapatan orang tua Rp. 2.500.000 – Rp. 3.500.000 (32%), sebanyak 10 orang responden memiliki pendapatan orang tua sebanyak > Rp. 3.500.000 (40%) dan tidak ada responden yang memiliki pendapatan orang tua < Rp. 1.500.000 (0%).

Pada kelompok kontrol sebanyak 8 orang responden memiliki pendapatan orang tua Rp. 1.500.000 - Rp. 2.500.000 (32%), sebanyak 9 orang responden memiliki pendapatan orang tua Rp. 2.500.000 – Rp. 3.500.000 (36%), sebanyak 8 orang responden memiliki pendapatan orang tua sebanyak > Rp. 3.500.000 (32%) dan tidak ada responden yang memiliki pendapatan orang tua < Rp. 1.500.000 (0%).

#### d. Status Gizi

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi**

| Status Gizi                  | Eksperimen |            | Kontrol   |            |
|------------------------------|------------|------------|-----------|------------|
|                              | n          | %          | n         | %          |
| Kekurangan BB Tingkat Berat  | 5          | 20         | 2         | 8          |
| Kekurangan BB Tingkat Ringan | 3          | 12         | 2         | 8          |
| Normal                       | 13         | 52         | 12        | 48         |
| Kelebihan BB Tingkat Ringan  | 1          | 4          | 2         | 8          |
| Kelebihan BB Tingkat Berat   | 3          | 12         | 1         | 4          |
| <b>Total</b>                 | <b>25</b>  | <b>100</b> | <b>25</b> | <b>100</b> |

*Sumber: Data Primer 2023*

Berdasarkan tabel 4.4 distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi, pada kelompok eksperimen sebanyak 5 orang



responden memiliki status gizi kekurangan berat badan tingkat berat (20%), sebanyak 3 orang responden memiliki status gizi kekurangan berat badan tingkat ringan (12%), sebanyak 13 orang responden memiliki status gizi normal (52%), sebanyak 1 orang responden memiliki status gizi kelebihan berat badan tingkat berat (4%) dan sebanyak 3 orang responden memiliki status gizi kelebihan berat badan tingkat berat (12%).

Pada kelompok kontrol sebanyak 18 orang responden memiliki status gizi normal (48%), sebanyak 1 orang responden memiliki status gizi kelebihan berat badan tingkat berat dan sebanyak 2 orang responden memiliki status gizi kekurangan berat badan tingkat ringan, kekurangan berat badan tingkat berat dan kelebihan berat badan tingkat ringan.

### 3. Analisa Univariat

#### a. Frekuensi Makan Iritan

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kategori Frekuensi Makan Iritan**

| Kategori                            | Frekuensi Makan Iritan |            |           |            |
|-------------------------------------|------------------------|------------|-----------|------------|
|                                     | Pre-Test               |            | Post-Test |            |
|                                     | (n)                    | (%)        | (n)       | (%)        |
| <b>Kelompok Eksperimen</b>          |                        |            |           |            |
| Sering Mengonsumsi Makanan Iritatif | 11                     | 22         | 12        | 24         |
| Jarang Mengonsumsi Makanan Iritatif | 14                     | 28         | 13        | 26         |
| <b>Kelompok Kontrol</b>             |                        |            |           |            |
| Sering Mengonsumsi Makanan Iritatif | 10                     | 20         | 16        | 32         |
| Jarang Mengonsumsi Makanan Iritatif | 15                     | 30         | 9         | 18         |
| <b>Total</b>                        | <b>50</b>              | <b>100</b> | <b>50</b> | <b>100</b> |

*Sumber: Data Primer 2023*



Berdasarkan tabel 4.5 distribusi frekuensi kategori Frekuensi Makan Iritan menggunakan FFQ didapatkan perubahan hasil *pre-test* dan *post-test* pada kedua kelompok. Pada kelompok eksperimen didapatkan hasil *pre-test* sebanyak 11 orang sering mengonsumsi makanan yang memicu terjadinya gastritis (22%) dan 14 orang jarang mengonsumsi makanan yang memicu terjadinya gastritis dalam 1 bulan terakhir (28%). Lalu sebulan kemudian dilakukan *post-test* didapatkan hasil sebanyak 12 orang sering mengonsumsi makanan yang memicu terjadinya gastritis (24%) dan 13 orang jarang mengonsumsi makanan yang memicu terjadinya gastritis dalam 1 bulan terakhir (26%), hal ini berarti adanya kenaikan sebanyak 1 orang yang mengonsumsi makanan yang memicu terjadinya gastritis.

Pada kelompok kontrol didapatkan hasil *pre-test* sebanyak 10 orang sering mengonsumsi makanan yang memicu terjadinya gastritis (20%) dan 15 orang jarang mengonsumsi makanan yang memicu terjadinya gastritis dalam 1 bulan terakhir (30%). Lalu sebulan kemudian dilakukan *post-test* didapatkan hasil sebanyak 16 orang sering mengonsumsi makanan yang memicu terjadinya gastritis (32%) dan 9 orang jarang mengonsumsi makanan yang memicu terjadinya gastritis dalam 1 bulan terakhir (18%), hal ini berarti adanya kenaikan sebanyak 6 orang yang mengonsumsi makanan yang memicu terjadinya gastritis.



## b. Faktor Stres

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kategori Tingkat Stres**

| Kategori                   | Faktor Stres    |            |                  |            |
|----------------------------|-----------------|------------|------------------|------------|
|                            | <i>Pre-Test</i> |            | <i>Post-Test</i> |            |
|                            | (n)             | (%)        | (n)              | (%)        |
| <b>Kelompok Eksperimen</b> |                 |            |                  |            |
| Ringan                     | 0               | 0          | 4                | 8          |
| Sedang                     | 6               | 12         | 20               | 80         |
| Berat                      | 19              | 38         | 1                | 2          |
| <b>Kelompok Kontrol</b>    |                 |            |                  |            |
| Ringan                     | 0               | 0          | 0                | 0          |
| Sedang                     | 22              | 44         | 17               | 34         |
| Berat                      | 3               | 6          | 8                | 16         |
| <b>Total</b>               | <b>50</b>       | <b>100</b> | <b>50</b>        | <b>100</b> |

*Sumber: Data Primer 2023*

Berdasarkan tabel 4.6 distribusi frekuensi kategori Tingkat Stress didapatkan perubahan hasil *pre-test* dan *post-test* pada kedua kelompok. Pada kelompok eksperimen didapatkan hasil *pre-test* sebanyak 6 orang mengalami stres tingkat sedang (12%), sebanyak 19 orang mengalami stres tingkat berat (38%) dan tidak ada responden yang mengalami stres tingkat ringan (0%). Lalu sebulan kemudian dilakukan *post-test* didapatkan hasil sebanyak 20 orang mengalami stres tingkat sedang (80%), sebanyak 1 orang mengalami stres tingkat berat (2%) dan sebanyak 4 orang mengalami stres tingkat ringan (8%), hal ini berarti adanya penurunan stres tingkat berat dari 19 orang mengalami stres berat menjadi 1 orang.

Pada kelompok eksperimen didapatkan pertanyaan yang paling tinggi terjadinya penurunan setelah diberikan edukasi gizi menggunakan media lembar balik ialah pada pertanyaan mengenai setelah menyelesaikan suatu pekerjaan anda merasa sesak nafas?



didapatkan nilai *pre-test* sebanyak 16 dan nilai pada *post test* sebanyak 8 hal ini berarti mengalami penurunan sebanyak 8 orang.

Pada kelompok kontrol didapatkan hasil *pre-test* hasil *pre-test* sebanyak 22 orang mengalami stres tingkat sedang (44%), sebanyak 3 orang mengalami stres tingkat berat (6%) dan tidak responden yang mengalami stres tingkat ringan (0%). Lalu sebulan kemudian dilakukan *post-test* didapatkan hasil sebanyak 17 orang mengalami stres tingkat sedang (34%), sebanyak 8 orang mengalami stres tingkat berat (16%) dan tidak ada responden mengalami stres tingkat ringan, hal ini berarti adanya kenaikan pada stres tingkat berat dari 3 orang mengalami stres berat menjadi 8 orang.

Pada kelompok kontrol didapatkan pertanyaan yang paling tinggi terjadinya peningkatan setelah diberikan 4 minggu ialah mengenai apakah setelah belajar anda menolak ajakan teman setelah belajar?, didapatkan nilai *pre test* sebanyak 12 dan nilai pada *post test* sebanyak 16 hal ini berarti mengalami peningkatan sebanyak 4 orang.

#### **4. Analisa Bivariat**

##### **a. Uji Normalitas Data *Dependen***

Uji normalitas merupakan syarat yang harus terpenuhi dalam melakukan uji variabel. Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah data terdistribusi normal dengan menggunakan uji *Shapiro Wilk* dengan sampel masing-masing kedua kelompok sebanyak 25 orang, dengan ketentuan hasil *p-value* > 0,050 maka data tersebut terdistribusi



normal sehingga dapat melanjutkan uji *paired sample t-test*. Jika hasil  $p\text{-value} < 0,050$  maka data tersebut tidak terdistribusi normal sehingga dapat melanjutkan uji *wilcoxon*.

**Tabel 4. 7 Hasil Uji Normalitas**

| Variabel                      | Kelompok            |              |                  |              |
|-------------------------------|---------------------|--------------|------------------|--------------|
|                               | Kelompok Eksperimen |              | Kelompok Kontrol |              |
|                               | <i>p</i>            | Keterangan   | <i>p</i>         | Keterangan   |
| <b>Frekuensi Makan Iritan</b> | 0,000               | Tidak Normal | 0,008            | Tidak Normal |
| <b>Tingkat Stress</b>         | 0,027               | Tidak Normal | 0,000            | Tidak Normal |

*Sumber: Data Primer 2023*

Berdasarkan hasil uji normalitas data pada tabel 4.7 diatas, didapatkan hasil pada nilai  $p\text{-value}$  kelompok eksperimen frekuensi makan iritan  $0,000 < 0,05$ . Untuk tingkat stress didapatkan nilai  $p\text{-value}$  sebesar  $0,027 < 0,05$ . Pada kelompok kontrol sendiri untuk frekuensi makan iritan didapatkan nilai  $p\text{-value}$  sebesar  $0,008 < 0,05$ . Untuk tingkat stress didapatkan didapatkan nilai  $p\text{-value}$  sebesar  $0,000 < 0,05$ . Sehingga diambil keputusan bahwa data dari kedua kelompok frekuensi makan iritan dan tingkat stress tidak terdistribusi dengan normal karena  $p\text{-value} < 0,05$  dan dapat dilanjutkan dengan uji *Wilcoxon*.

#### **b. Uji Wilcoxon**

Untuk melihat pengaruh edukasi dari frekuensi makan iritan dan tingkat stress pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dilakukan dengan menggunakan Uji *Wilcoxon* dengan syarat bahwa sampel tersebut tidak terdistribusi normal.



**Tabel 4.8 Hasil Pengaruh Edukasi terhadap Frekuensi Makan Iritan dan Tingkat Stress pada Kelompok Ekperimen**

| Variabel               | N  | - Mean Rank | +Mean Rank | p-value |
|------------------------|----|-------------|------------|---------|
| Frekuensi Makan Iritan | 25 | 13,31       | 5,50       | 0,00    |
| Tingkat Stress         | 25 | 13,00       | 0,00       | 0,00    |

*Sumber: Data Primer 2023*

Berdasarkan tabel 4.8 hasil Pengaruh edukasi terhadap frekuensi makan iritan dan tingkat stres pada kelompok ekperimen didapatkan untuk nilai negatif mean rank didapatkan hasil 13,31 menandakan adanya penurunan dari nilai rata-rata *pre-test* ke *post-test*. Didapatkan juga nilai positif mean rank sebanyak 5,50 yang berarti adanya peningkatan hasil dari *pr- test* ke *post-test*. Hasil uji statistik *uji wilcoxon* didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$  hal ini berarti edukasi dengan media lembar balik berpengaruh terhadap frekuensi makan iritan pada kelompok eksperimen.

Pada variabel tingkat stres untuk nilai negatif mean rank didapatkan hasil 13,00 menandakan adanya penurunan dari nilai rata-rata *pre-test* ke *post-test*. Didapatkan juga nilai positif mean rank sebanyak 0,00 yang berarti tidak adanya peningkatan hasil dari *pre-test* ke *post-test*. Hasil uji statistik *uji wilcoxon* didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$  hal ini berarti edukasi dengan media lembar balik berpengaruh terhadap tingkat stress pada kelompok eksperimen.



**Tabel 4.9 Hasil Frekuensi Makan Iritan dan Tingkat Stress pada Kelompok Kontrol**

| Variabel               | N  | - Mean Rank | +Mean Rank | p-value |
|------------------------|----|-------------|------------|---------|
| Frekuensi Makan Iritan | 25 | 21,00       | 11,05      | 0,00    |
| Tingkat Stress         | 25 | 0,00        | 8,00       | 0,00    |

*Sumber: Data Primer 2023*

Berdasarkan tabel 4.9 hasil Pengaruh edukasi terhadap frekuensi makan iritan dan tingkat stres pada kelompok kontrol didapatkan untuk nilai negatif mean rank didapatkan hasil 21,00 menandakan adanya penurunan dari nilai rata-rata *pre-test* ke *post-test*. Didapatkan juga nilai positif mean rank sebanyak 11,05 yang berarti adanya peningkatan hasil dari *pre-test* ke *post-test*. Hasil uji statistik *uji wilcoxon* didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$  menandakan adanya pengaruh frekuensi makan iritan pada kelompok kontrol.

Pada variabel tingkat stres untuk nilai negatif mean rank didapatkan hasil 0,00 menandakan adanya penurunan dari nilai rata-rata *pre-test* ke *post-test*. Didapatkan juga nilai positif mean rank sebanyak 8,00 yang berarti tidak adanya peningkatan hasil dari *pre-test* ke *post-test*. Hasil uji statistik *uji wilcoxon* didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$  menandakan adanya pengaruh tingkat stress pada kelompok kontrol.

### c. Uji Normalitas Independen

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah data terdistribusi normal dengan menggunakan uji *Shapiro Wilk* dengan sampel masing-masing kedua kelompok sebanyak 25 orang, dengan



ketentuan hasil  $p\text{-value} > 0,050$  maka data tersebut terdistribusi normal sehingga dapat melanjutkan uji *paired sample t-test*. Jika hasil  $p\text{-value} < 0,050$  maka data tersebut tidak terdistribusi normal sehingga dapat melanjutkan uji *wilcoxon*.

**Tabel 4. 10 Hasil Uji Normalitas**

| Variabel               | Kelompok            |            |                  |            |
|------------------------|---------------------|------------|------------------|------------|
|                        | Kelompok Eksperimen |            | Kelompok Kontrol |            |
|                        | $p$                 | Keterangan | $p$              | Keterangan |
| <b>Frekuensi Makan</b> |                     |            |                  |            |
| <b>Iritan</b>          | 0,60                | Normal     | 0,131            | Normal     |
| <i>Pre-Test</i>        | 0,106               | Normal     | 0,107            | Normal     |
| <i>Post-Test</i>       |                     |            |                  |            |
| <b>Faktor Stres</b>    |                     |            |                  |            |
| <i>Pre-Test</i>        | 0,83                | Normal     | 0,306            | Normal     |
| <i>Post-Test</i>       | 0,573               | Normal     | 0,107            | Normal     |

*Sumber: Data Primer 2023*

Berdasarkan hasil uji normalitas data pada tabel 4.10 diatas, didapatkan hasil pada nilai  $p\text{-value}$  kelompok eksperimen untuk Frekuensi Makan Iritan *pre-test* sebesar  $0,60 > 0,05$  dan nilai  $p\text{-value}$  *post-test* sebesar  $0,106 > 0,05$ . Untuk tingkat stress didapatkan nilai  $p\text{-value}$  *pre-test* sebesar  $0,83 > 0,05$  dan *post-test* didapatkan nilai  $p\text{-value}$  sebesar  $0,573 > 0,05$ . Pada kelompok kontrol sendiri untuk Frekuensi Makan Iritan nilai  $p\text{-value}$  *pre-test* sebesar  $0,131 > 0,05$  dan nilai  $p\text{-value}$  *post-test* sebesar  $0,107 > 0,05$ . Untuk tingkat stress didapatkan nilai  $p\text{-value}$  *pre-test* sebesar  $0,306 > 0,05$  dan nilai  $p\text{-value}$  *post-test* didapatkan hasil sebesar  $0,107 > 0,05$ . Sehingga diambil keputusan bahwa data dari kedua kelompok *pre-test* dan *post-test* frekuensi makan iritan dan tingkat stress terdistribusi dengan normal karena nilai  $p\text{-value} > 0,05$  dan dapat dilanjutkan dengan uji *Independen T Test*.



#### d. Uji *Independen T-Test*

Uji *Independen T-test* merupakan uji statistik parametrik untuk melihat perubahan frekuensi makan iritan dan tingkat stres pada kedua kelompok responden setelah diberikan edukasi pada kelompok eksperimen (lembar balik) dan kelompok kontrol, dengan syarat bahwa sampel tersebut telah terdistribusi normal dan telah dilakukan uji homogen dengan uji *levene* ( $p > 0,05$ ) untuk mengetahui varian dari kedua sampel tersebut.

**Tabel 4.11 Uji Homogen Variabel Frekuensi Makan Iritan dan Tingkat Stress**

| Variabel               | n  | P     | Keterangan    |
|------------------------|----|-------|---------------|
| Frekuensi Makan Iritan | 50 | 0,407 | Homogen       |
| Tingkat Stress         | 50 | 0,001 | Tidak Homogen |

*Sumber: Data Primer 2023*

Berdasarkan tabel 4.11 hasil uji homogen dari variabel Frekuensi Makan Iritan dengan responden sebanyak 50 orang didapatkan nilai *p-value* 0,407 ( $p > 0,05$ ) yang berarti homogen dan variabel Tingkat Stress didapatkan nilai *p-value* 0,001 ( $p < 0,05$ ) yang berarti variabel tingkat stress tidak homogen.

**Tabel 4.12 Perbedaan Pengaruh Terhadap Frekuensi Makan Iritan dan Tingkat Stress pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol**

| Variabel               | n  | Eksperimen |        | Kontrol |        | p-value |
|------------------------|----|------------|--------|---------|--------|---------|
|                        |    | Mean       | SD     | Mean    | SD     |         |
| Frekuensi Makan Iritan | 25 | -42,00     | 32,755 | 32,755  | 30,246 | 0,000   |
| Tingkat Stress         | 25 | -2,88      | 0,723  | 0,76    | 70,145 | 0,000   |

*Sumber: Data Primer 2023*

Pada tabel 4.12 merupakan hasil dari uji *Independent T Test*.

Berdasarkan tabel 4.12 didapatkan hasil pada Frekuensi Makan Iritan



0,000<0,05 yang berarti adanya perbedaan efektivitas yang signifikan Frekuensi Makan Iritan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Berdasarkan tabel 4.12 didapatkan hasil pada Tingkat Stres 0,000<0,05 yang berarti adanya perbedaan efektivitas yang signifikan Faktor Stres pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

## **B. Pembahasan**

Penelitian ini dilakukan dalam rentang waktu 23 Februari hingga 23 Maret 2023 di SMAN 7 Samarinda dengan responden yang terlibat sebanyak 50 orang yang dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok eksperimen terdiri dari 25 orang yang menerima dua kali edukasi mengenai gastritis dengan menggunakan media lembar balik dan kelompok kontrol terdiri dari 25 orang yang tidak menerima perlakuan khusus. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi mengenai gastritis dengan media lembar balik terhadap frekuensi makan iritan dan tingkat stress, serta membandingkan perbedaan antara kelompok yang diberikan edukasi mengenai gastritis dan kelompok yang tidak diberikan edukasi mengenai gastritis pada remaja penderita gastritis di SMAN 7 Samarinda.

### **1. Karakteristik Responden**

Berdasarkan penelitian ini diperoleh mayoritas yang mengalami gastritis pada kedua kelompok berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 orang (64%) pada kelompok eksperimen dan 19 orang (76%) pada kelompok kontrol. Sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang (36%)



pada kelompok eksperimen dan 6 orang (24%) pada kelompok kontrol. Menurut Notoatmojo (2010), pengetahuan ialah hasil dari indra yang dimiliki, pengetahuan yang didapat berpengaruh oleh seberapa besar intensitas perhatian terhadap objek yang diberikan. Hal ini berarti laki-laki maupun perempuan memiliki peluang yang sama untuk mempunyai pengetahuan yang tinggi termasuk mengenai gastritis hanya saja hal ini tergantung lagi dari seberapa besar intensitas terhadap perhatian ke objek tersebut. Jenis kelamin perempuan akan lebih memiliki memori untuk mengingat serta fokus akan lebih besar karena perempuan lebih beduli dan lebih memperhatikan dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki.

Rentan usia responden yang mengalami gastritis pada kelompok eksperimen diperoleh usia 16 tahun sebanyak 12 orang (48%) dan sebanyak 13 orang responden berusia 17 tahun (52%). Sedangkan kelompok kontrol sebanyak 14 orang responden berusia 16 tahun (56%) dan sebanyak 11 orang responden berusia 17 tahun (44%). Berdasarkan hasil persentase usia responden sekitar 16-17 tahun pada usia ini masih tergolong dalam usia remaja. Usia remaja merupakan kelompok sasaran yang strategis dalam pemberian penyuluhan karena pada usia ini remaja berada pada proses belajar sehingga lebih mudah dalam menyerap pengetahuan. Sehingga remaja menjadi individu yang terbuka akan hal-hal yang baru. Banyaknya informasi yang diperoleh dapat membuat remaja memproses informasi yang lebih mendalam (Fitriani, 2019).



Pendapatan orang tua pada kelompok eksperimen sebanyak 7 orang responden memiliki pendapatan orang tua Rp. 1.500.000 - Rp. 2.500.000 (28%), sebanyak 8 orang responden memiliki pendapatan orang tua Rp. 2.500.000 – Rp. 3.500.000 (32%), sebanyak 10 orang responden memiliki pendapatan orang tua sebanyak >Rp.3.500.000 (40%) dan tidak ada responden yang memiliki pendapatan orang tua < Rp. 1.500.000 (0%). Sedangkan kelompok kontrol sebanyak 8 orang responden memiliki pendapatan orang tua Rp. 1.500.000 - Rp. 2.500.000 (32%), sebanyak 9 orang responden memiliki pendapatan orang tua Rp. 2.500.000 – Rp. 3.500.000 (36%), sebanyak 8 orang responden memiliki pendapatan orang tua sebanyak > Rp. 3.500.000 (32%) dan tidak ada responden yang memiliki pendapatan orang tua <Rp.1.500.000 (0%). Menurut Ni Made Sridarmayanti (2022), Pendapatan ekonomi dapat mempengaruhi akses pendidikan yang akan diperoleh setiap individu.

Status gizi berdasarkan status gizi, pada kelompok eksperimen sebanyak 5 orang responden memiliki status gizi kekurangan berat badan tingkat berat (20%), sebanyak 3 orang responden memiliki status gizi kekurangan berat badan tingkat ringan (12%), sebanyak 13 orang responden memiliki status gizi normal (52%), sebanyak 1 orang responden memiliki status gizi kelebihan berat badan tingkat berat (4%) dan sebanyak 3 orang responden memiliki status gizi kelebihan berat badan tingkat berat (12%). Sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 18 orang responden memiliki status gizi normal (72%), sebanyak 1 orang responden memiliki status gizi



kelebihan berat badan tingkat berat dan sebanyak 2 orang responden memiliki status gizi kekurangan berat badan tingkat ringan, kekurangan berat badan tingkat berat dan kelebihan berat badan tingkat ringan. Salah satu faktor penyebab terjadinya gastritis dan dispepsia adalah Infeksi oleh bakteri *Helicobacter Pylori*. Menurut asumsi peneliti, status gizi pasien dengan gangguan pencernaan dipengaruhi oleh keanekaragaman pangan yang sering dikonsumsi. Status gizi baik dapat memproses pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Status gizi dapat mempengaruhi pencapaian hasil belajar dan menjadi salah satu indikator mengenai baik buruknya penyediaan makan sehari-hari (Taufik, 2020). Menurut Syafril (2020). Semakin baik status gizi yang dimiliki pelajar maka semakin baik hasil pembelajaran yang diperoleh pelajar.

## 2. Analisis Univariat

Analisa univariat ini memiliki tujuan untuk mengetahui serta memberikan deskripsi mengenai karakteristik dari setiap variabel yang diteliti dengan memeriksa distribusi frekuensi untuk masing-masing kategori variabel, termasuk Frekuensi Makan Iritan dan tingkat stress baik kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol.

### a. Frekuensi Makan Iritan

Didapat hasil *pre-test* pada kelompok eksperimen sebanyak 12 orang sering mengonsumsi makanan iritatif (24%) dan 13 orang jarang mengonsumsi makanan yang memicu terjadinya gastritis dalam 1 bulan terakhir (26%), hal ini berarti adanya kenaikan



sebanyak 1 orang yang mengonsumsi makanan yang memicu terjadinya gastritis.

Pada kelompok kontrol didapatkan hasil *pre-test* sebanyak 10 orang sering mengonsumsi makanan yang memicu terjadinya gastritis (20%) dan 15 orang jarang mengonsumsi makanan yang memicu terjadinya gastritis dalam 1 bulan terakhir (30%). Lalu sebulan kemudian dilakukan *post-test* didapatkan hasil sebanyak 16 orang sering mengonsumsi makanan yang memicu terjadinya gastritis (32%) dan 9 orang jarang mengonsumsi makanan yang memicu terjadinya gastritis dalam 1 bulan terakhir (18%), hal ini berarti adanya kenaikan sebanyak 6 orang yang mengonsumsi makanan yang memicu terjadinya gastritis.

Menurut penelitian oleh Elizabeth, dkk 2019 ditemukan bahwa dari total 73 responden yang menyukai jenis makan yang mengiritasi, sebanyak 46 orang (63,0%) mengalami gastritis, sedangkan 27 orang (37,0%) tidak mengalami gastritis. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara jenis makan yang dikonsumsi dengan kasus gastritis, dengan nilai  $p=0,023$ . Hasil perhitungan odd ratio menunjukkan bahwa responden yang menyukai jenis makan mengiritasi memiliki peluang sekitar 7,343 kali lebih tinggi mengalami gastritis dibandingkan dengan responden yang lebih memilih jenis makanan yang tidak mengiritasi. Jenis makanan dan minuman iritatif merupakan makanan yang memiliki potensi



menyebabkan iritasi pada mukosa lambung seperti makanan pedas, asam, banyak kandungan gas, alkohol dan kopi.

Faktor yang dapat menyebabkan konsumsi makanan iritan masih meningkat untuk hasil *post-test* pada kelompok eksperimen adalah bagaimana responden dapat menerima informasi yang telah diberikan. Semakin banyak informasi yang didapatkan, semakin besar potensi pengetahuan yang akan diperoleh oleh responden. Informasi yang disampaikan mengenai pola makan yang baik kepada responden mungkin kurang dipahami oleh responden karena contoh bahan makanan yang dianjurkan kurang relatif harganya serta bukan bahan makanan lokal daerah setempat penelitian sehingga responden yang telah diberikan edukasi masih ada yang mengonsumsi makanan iritan. Informasi merupakan sebuah cara dalam mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, menganalisis, dan menyebarkan sebuah materi atau topik dengan tujuan tertentu. Informasi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam suatu pembelajaran dengan tujuan menambah wawasan atau ilmu yang baru. Hal ini di dukung oleh penelitian Yazmi, (2019) didapatkan hasil *post-test* setelah pemberian edukasi menggunakan lembar balik terlihat asupan konsumsi sayur dan buah mengalami peningkatan sebesar 19,50% sehingga mencapai tingkat konsumsi yang baik sebesar 30,60%.



Faktor yang dapat menyebabkan konsumsi makanan iritan meningkat untuk hasil *post-test* pada kelompok kontrol sama dengan pada kelompok kontrol yaitu bagaimana responden dapat menerima informasi yang telah diberikan. Karena pada kelompok kontrol tidak diberikan edukasi sehingga tidak memperoleh pengetahuan mengenai makanan yang harus dihindari pada penderita gastritis maka hasil *post-test* diperoleh terdapat lebih banyak yang mengonsumsi makanan iritan dibandingkan hasil *pre-test*. Hal ini sejalan dengan penelitian Herai Dwi Herawati (2021), diperoleh asupan sayur dan buah pada kelompok eksperimen dengan pemberian intervensi berupa edukasi lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol.

#### **b. Tingkat Stress**

Pada kelompok eksperimen didapatkan hasil *pre-test* sebanyak 6 orang mengalami stres tingkat sedang (12%), sebanyak 19 orang mengalami stres tingkat berat (38%) dan tidak responden yang mengalami stres tingkat ringan (0%). Lalu sebulan kemudian dilakukan *post-test* didapatkan hasil sebanyak 20 orang mengalami stres tingkat sedang (80%), sebanyak 1 orang mengalami stres tingkat berat (2%) dan sebanyak 4 orang mengalami stres tingkat ringan (8%), hal ini berarti adanya penurunan stres tingkat berat dari 19 orang mengalami stres berat menjadi 1 orang.

Pada kelompok kontrol didapatkan hasil *pre-test* hasil *pre-test* sebanyak 22 orang mengalami stres tingkat sedang (44%), sebanyak 3



orang mengalami stres tingkat berat (6%) dan tidak responden yang mengalami stres tingkat ringan (0%). Lalu sebulan kemudian dilakukan *post-test* didapatkan hasil sebanyak 17 orang mengalami stres tingkat sedang (34%), sebanyak 8 orang mengalami stres tingkat berat (16%) dan tidak ada responden mengalami stres tingkat ringan, hal ini berarti adanya kenaikan pada stres tingkat berat dari 3 orang mengalami stres berat menjadi 8 orang.

Pertanyaan mengenai tingkat stress yang paling banyak mengalami penurunan pada kelompok eksperimen setelah dilakukan edukasi menggunakan media lembar balik ialah pada P12 mengenai setelah menyelesaikan suatu pekerjaan anda merasa sesak nafas, didapatkan nilai *pre-test* sebanyak 16 dan nilai pada *post-test* sebanyak 8 hal ini berarti mengalami penurunan sebanyak 8 orang. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada terjadi penurunan skor, hanya ada mengalami kenaikan atau skor tetap jumlah jawaban dari pertanyaan. Didapatkan pertanyaan yang paling tinggi terjadinya peningkatan setelah diberikan 4 minggu ialah pada pertanyaan P14 mengenai apakah setelah belajar anda menolak ajakan teman setelah belajar, didapatkan nilai *pre-test* sebanyak 12 dan nilai pada *post-test* sebanyak 16 hal ini berarti mengalami peningkatan sebanyak 4 orang.

Hal ini sejalan dengan penelitian Engkus Kusnadi, 2020. Dalam penelitiannya didapatkan sebanyak 76,5 % (26 orang) mengalami stres, sedangkan 51,9% (14 orang) tidak mengalami stres. Hasil uji



statistik menggunakan chi-square menunjukkan nilai  $p=0,022$ , yang mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara stres psikologis dengan kejadian gastritis.

Hal ini diperkuat dari penelitian Saroinsong, dkk (2014) yang mengemukakan bahwa efek stres pada saluran pencernaan, menyebabkan penurunan saliva dapat menyebabkan mulut menjadi kering, serta kontraksi otot esophagus yang tidak terkontrol, yang dapat menyebabkan kesulitan untuk menelan dan peningkatan kadar asam pada lambung. Hasil penelitian ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Rahma, dkk (2013) menyatakan terdapat hubungan sistem persyarafan otak ke lambung dan bahwa stres tanpa disadari dapat memicu terjadinya produksi asam lambung yang berlebihan, sehingga mengakibatkan rasa nyeri pada lambung.

Faktor yang dapat menyebabkan penurunan tingkat stres ialah bagaimana responden dapat menerima informasi yang telah diberikan. Semakin banyak informasi yang didapatkan maka semakin banyak pengetahuan yang akan diperoleh oleh responden. Pengalaman juga merupakan salah satu cara agar dapat meningkatkan pengetahuan melalui proses pemecahan masalah dari masa lalu. Pemberian informasi yang diberikan pada responden memberikan membahas terkait definisi stress, faktor yang menyebabkan stress serta cara mengelola stress, saat pemberian informasi juga responden sangat mendengarkan dengan baik dan informasi yang diberikan mudah



untuk dipahami sehingga dapat menyebabkan penurunan tingkat stress pada responden yang diberikan edukasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Nur Indah Gustini (2021), diperoleh hasil menggunakan uji *wilcoxon* yang menunjukkan nilai signifikansi sebesar  $-0.281 < 0.005$  yang berarti bahwa hipotesis diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara Pelatihan Regulasi Emosi dengan menurunnya tingkat stres pada remaja pondok pesantren dibandingkan dengan tanpa pelatihan.

Berbeda dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan edukasi sehingga didapatkan hasil *post-test* kategori tingkat stress berat meningkat dari hasil *pre-test*. Disebabkan faktor tidak mendapatkan pengetahuan/informasi mengenai stress, gejala serta cara mengelola stress agar tidak menjadi stress dengan kategori berat. Hal ini sejalan dengan penelitian Ridwan Setiawan, dkk (2020), didapatkan rerata pengetahuan 6,09 poin lebih tinggi, efikasi diri 3,05 poin lebih tinggi, dan rerata tingkat stres terjadi penurunan lebih baik 1,23 poin dibandingkan kelompok kontrol.

### **3. Analisa Bivariat**

Analisa bivariat bertujuan untuk menganalisis yang digunakan untuk mengetahui pengaruh edukasi gizi kepada remaja dengan riwayat gastritis, pada kelompok eksperimen maupun kontrol. Pada analisa bivariat ini dilakukan dengan 2 kali uji yaitu uji dependen sampel *t-test* dan independen sampel *t-test*.



### a. Uji Dependen T Test

Uji dependen sampel *t-test* dan independen sampel *t-test* untuk mengetahui tingkat perubahan frekuensi makan iritan dan tingkat stress sebelum dan sesudah diberikan edukasi pada kelompok eksperimen dan sebelum dan sesudah kelompok kontrol. Sebelum dilakukan uji ini terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data.

#### 1. Hasil Pengaruh Edukasi terhadap Frekuensi Makan Iritan dan Tingkat Stress pada Kelompok Ekperimen

##### a) Frekuensi Makan Iritan

Berdasarkan tabel 4.13 pengaruh edukasi terhadap frekuensi makan iritan pada kelompok eksperimen hasil pola pada responden sebanyak 25 orang didapatkan untuk nilai negatif mean rank didapatkan hasil 13,31 menandakan adanya penurunan dari nilai rata-rata *pre-test* ke *post-test*. Didapatkan juga nilai positif mean rank sebanyak 5,50 yang berarti adanya peningkatan hasil dari *pre-test* ke *post-test*. Hasil uji statistik uji *wilcoxon* didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$  hal ini berarti edukasi dengan media lembar balik berpengaruh terhadap frekuensi makan iritan pada kelompok eksperimen.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Molla Khusrod Yazmi, 2019 mengenai perilaku konsumsi buah dan sayur dengan pemberian intervensi penyuluhan dan media lembar balik didapatkan perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan



penyuluhan mengenai konsumsi buah dan sayur. Sebelum dilakukan penyuluhan konsumsi buah dan sayur yang tergolong kurang sebesar 88,90%, setelah diberikan penyuluhan mengalami peningkatan sebesar 19,50% menjadi 69,40%. Kategori konsumsi baik sebelum diberikan penyuluhan sebesar 11,10%, setelah dilakukan penyuluhan konsumsi buah dan sayur dengan media lembar balik, konsumsi buah dan sayur yang tergolong baik mengalami kenaikan sebesar 19,50% menjadi 30,60%. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa adanya peningkatan konsumsi buah dan sayur balita sebelum dan sesudah dilakukannya penyuluhan dengan media lembar balik.

Edukasi gizi mencakup pemberian pengetahuan dan pemberian motivasi searah pada perubahan sikap dan perilaku terhadap pemberian makanan (Nora Rahmanindar, 2020). Pemberian edukasi mengenai gastritis ini bertujuan untuk memberikan edukasi mengenai pengertian gastritis, jenis-jenis gastritis, gejala gastritis, penyebab gastritis, pola makan yang baik, prinsip diet pada gastritis, isi piringku, contoh menu dan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan pada penderita gastritis. Melalui pemberiaan edukasi gizi tersebut diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan responden dan mengakibatkan frekuensi makan iritan responden menjadi baik (menurun).



Hal ini sesuai dengan Supariasa (2013) pemberian edukasi gizi bertujuan agar memberikan dorongan sehingga terjadinya perubahan perilaku positif terhadap makanan dan gizi. Salah satu upaya untuk merubah perilaku positif terhadap makan dengan memberikan informasi dan cara pemberian edukasi menggunakan media.

Lembar balik dapat menjadi media yang dapat memberikan informasi dengan cara sederhana dan efektif. Kelebihan dari lembar balik isi informasi pesan dapat diatur dengan mudah atau dapat diatur sesuai aturan penyajiannya dengan mudah dan mudah untuk disiapkan. Selain itu kelebihan media lembar balik ialah dapat dibaca atau digunakan secara berulang, memiliki analisa yang lebih tajam, dapat digunakan didalam maupun diluar ruangan dan dapat dengan mudah dibawah kemana-mana (Maulisna Mumpuni, dkk, 2019). Lembar Balik digunakan sebagai media penyampaian pesan-pesan dengan sebagian prinsip, kesederhanaan, keterpaduan, penekanan, penyeimbang, wujud, ruang, dan warna (Jatmika *et al.*, 2019).

Pada media lembar balik dijelaskan mengenai pola makan yang baik, prinsip diet pada penderita gastritis serta tertera bahan makan yang dianjurkan dan juga tidak dianjurkan pada penderita gastritis. Hal ini penting karena dapat membantu



responden dalam mengatur bagaimana pola makan yang baik, bagaimana menerapkan prinsip diet seperti harus mengonsumsi makanan rendah lemak, rendah serat bentuk makanan yang diberikan dan frekuensi makanan yang baik bagi penderita gastritis. Selain itu terdapat materi mengenai bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan bagi penderita gastritis sehingga responden dapat mengonsumsi makanan sesuai dengan anjuran. Hal ini dapat membantu responden dari kekambuhan terjadinya gastritis.

Selain itu pada materi lembar balik ini juga diberikan contoh isi piring ku dalam satu kali makan serta contoh menu dalam satu hari sesuai dengan kebutuhan responden yaitu kategori remaja dan berdasarkan Angka Kecukupan Gizi tahun 2019 (AKG). Hal ini dapat membantu responden menerapkan anjuran makan sesuai kebutuhan dalam satu hari.

Selama pemberian edukasi berlangsung responden mendengarkan materi dengan seksama dan sangat aktif saat sesi tanya jawab. Responden banyak menanyakan mengenai kendala mereka terhadap pola makan yang baik. Selain itu, responden juga diberikan media lembar balik dan diperkenankan untuk dibawa pulang sehingga dapat dibaca secara berulang di rumah.



## b) Stress

Berdasarkan tabel 4.13 pengaruh edukasi terhadap tingkat stress pada kelompok eksperimen hasil tingkat stress pada responden sebanyak 25 orang didapatkan hasil 13,00 menandakan adanya penurunan dari nilai rata-rata *pre-test* ke *post-test*. Didapatkan juga nilai postif mean rank sebanyak 0,00 yang berarti tidak adanya peningkatan hasil dari *pre-test* ke *post-test*. Hasil uji statistik *uji wilcoxon* didapatkan nilai *p-value*=  $0,000 < 0,05$  hal ini berarti edukasi dengan media lembar balik berpengaruh terhadap tingkat stress pada kelompok eksperimen.

Penelitian ini sejalan dengan Christina Rony Nayoan, 2023, Fase remaja adalah fase angin ribut (storm and stress period), karena fase remaja menghadapi banyak perubahan mendasar dalam sikap dan perilaku seksual pada diri mereka sendiri atau lingkungan oleh karena itu remaja perlu mendapatkan intervensi serius yaitu dengan literasi kesehatan reproduksi remaja. Didapatkan peningkatan sikap remaja dengan menggunakan media lembar balik pada data *pre-test* kategori kurang sebanyak 1 orang, cukup 5 orang dan baik sebanyak 4 orang dan *post-tes* kategori kurang menjadi 0 orang, cukup menjadi 4 orang dan baik meningkat menjadi 6 orang.

Dalam penelitian Prithania Dwiza Renanda, dkk 2022, didapatkan hasil nilai uji statistik *dependen sampet t-test* p valeu



$0,000 < a (0,05)$ . Hal ini berarti penyuluhan kesehatan mengenai media lembar balik efektif meningkatkan motivasi wanita usia subur untuk mencegah kanker serviks dalam deteksi dini kanker serviks.

Pada media lembar balik dijelaskan mengenai pengertian stress, penyebab stress dan cara mengendalikan. Hal ini penting karena dapat membantu responden dalam memahami apa itu stress, hal-hal apa yang menyebabkan stress serta hal-hal apa yang dapat dilakukan sehingga dapat menyebabkan tingkat stress responden menjadi rendah.

Pada sesi tanya jawab responden juga banyak menanyakan mengenai pengelolaan stress. Selain itu, responden juga diberikan media lembar balik dan diperkenankan untuk dibawa pulang sehingga dapat dibaca secara berulang di rumah.

## **2. Hasil Pengaruh Edukasi terhadap Frekuensi Makan Iritan dan Tingkat Stress pada Kelompok Kontrol**

Berdasarkan tabel 4.14 hasil Pengaruh edukasi terhadap Frekuensi Makan Iritan dan Tingkat Stres pada kelompok kontrol didapatkan untuk nilai negatif mean rank didapatkan hasil 21,00 menandakan adanya penurunan dari nilai rata-rata *pre-test* ke *post-test*. Didapatkan juga nilai positif mean rank sebanyak 11,05 yang berarti adanya peningkatan hasil dari *pre-test* ke *post-test*. Hasil uji



statistik *uji wilcoxon* didapatkan nilai  $p\text{-value}= 0,000<0,05$  menandakan adanya pengaruh kenaikan frekuensi makan iritan pada kelompok kontrol.

Untuk nilai negatif mean rank didapatkan hasil 0,00 menandakan adanya penurunan dari nilai rata-rata *pre-test* ke *post-test*. Didapatkan juga nilai positif mean rank sebanyak 8,00 yang berarti tidak adanya peningkatan hasil dari *pre-test* ke *post-test*. Hasil uji statistik *uji wilcoxon* didapatkan nilai  $p\text{-value}= 0,000<0,05$  menandakan adanya pengaruh kenaikan tingkat stress pada kelompok kontrol.

Sesuai dengan penelitian Fatmawati Karin, 2021 kelompok perlakuan lebih baik setelah diberikan lembar balik sebesar 80% dibandingkan dengan kelompok kontrol 60% didapatkan berpengetahuan cukup. Untuk sikap responden pada kelompok perlakuan setelah diberikan media lembar balik sebesar 65% begitupun pada kelompok kontrol sebesar 43 % dengan kategori peningkatan sikap menjadi baik.



**b. Perbedaan Pengaruh Terhadap Frekuensi Makan Iritan dan Tingkat Stress pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol (Uji *Independent T Test*)**

Uji *Independent T Test* merupakan uji yang membandingkan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Sebelum dilakukan uji independen terlebih dahulu dilakukan uji normalitas untuk mengetahui apakah data tersebut terdistribusi dengan normal.

Hasil uji perbedaan pengaruh perubahan makan dan tingkat stress pada kelompok eksperimen dan kontrol didapatkan frekuensi makan iritan untuk mean pada kelompok eksperimen sebanyak -42,00 sedangkan mean frekuensi makan iritan pada kelompok kontrol sebanyak 32,755 hal ini menandakan kelompok eksperimen. Pada tingkat stress didapatkan mean pada kelompok eksperimen sebesar -2,88 dan pada kelompok kontrol didapatkan sebesar 0,76. Hal ini menunjukkan rata-rata kelompok eksperimen lebih kecil dibandingkan kelompok kontrol.

Didapatkan hasil uji *Independent T Test* untuk frekuensi makan iritan  $0,000 < 0,05$  yang berarti adanya perbedaan bermakna pengaruh yang signifikan frekuensi makan iritan pada kelompok eksperimen dibandingkan kelompok kontrol. Berdasarkan tabel 4.17 didapatkan hasil pada tingkat stres  $0,000 < 0,05$  yang berarti adanya perbedaan pengaruh yang signifikan tingkat stres pada kelompok eksperimen dibandingkan kelompok kontrol.



Hal ini sejalan dengan penelitian Vivi Oktasari (2013), didapatkan rata-rata skor pengetahuan responden tentang latihan rentang gerak sendi pada kelompok yang diberi pendidikan kesehatan dengan media lembar balik adalah 9,90 dengan standar deviasi 1,595, sedangkan rata-rata skor pengetahuan responden pada kelompok yang tidak diberikan pendidikan kesehatan adalah 3,30 dengan standar deviasi 1,337. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji independent t test didapatkan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), ini artinya terdapat pengaruh yang bermakna antara pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan responden tentang latihan rentang gerak sendi pada pasien fraktur ekstremitas.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Vera Iriani Abdullah (2022), dengan menganalisis menggunakan uji *independent* t-Test didapatkan hasil bahwa nilai Sig. (2-tailed)  $0,038 < 0,05$  maka hipotesis diterima. Hal ini berarti terdapat pengaruh KIE menggunakan lembar balik terhadap kecemasan pada ibu hamil dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Menurunnya konsumsi makanan iritan dan tingkat stress pada dapat dipengaruhi oleh pemberian edukasi menggunakan media edukasi dengan menggunakan media lembar balik yang dapat menarik responden karena dapat menampilkan warna beserta gambar. Dalam penelitian ini juga responden kelompok eksperimen sangat kooperatif dalam mendengarkan edukasi dengan media lembar balik oleh peneliti

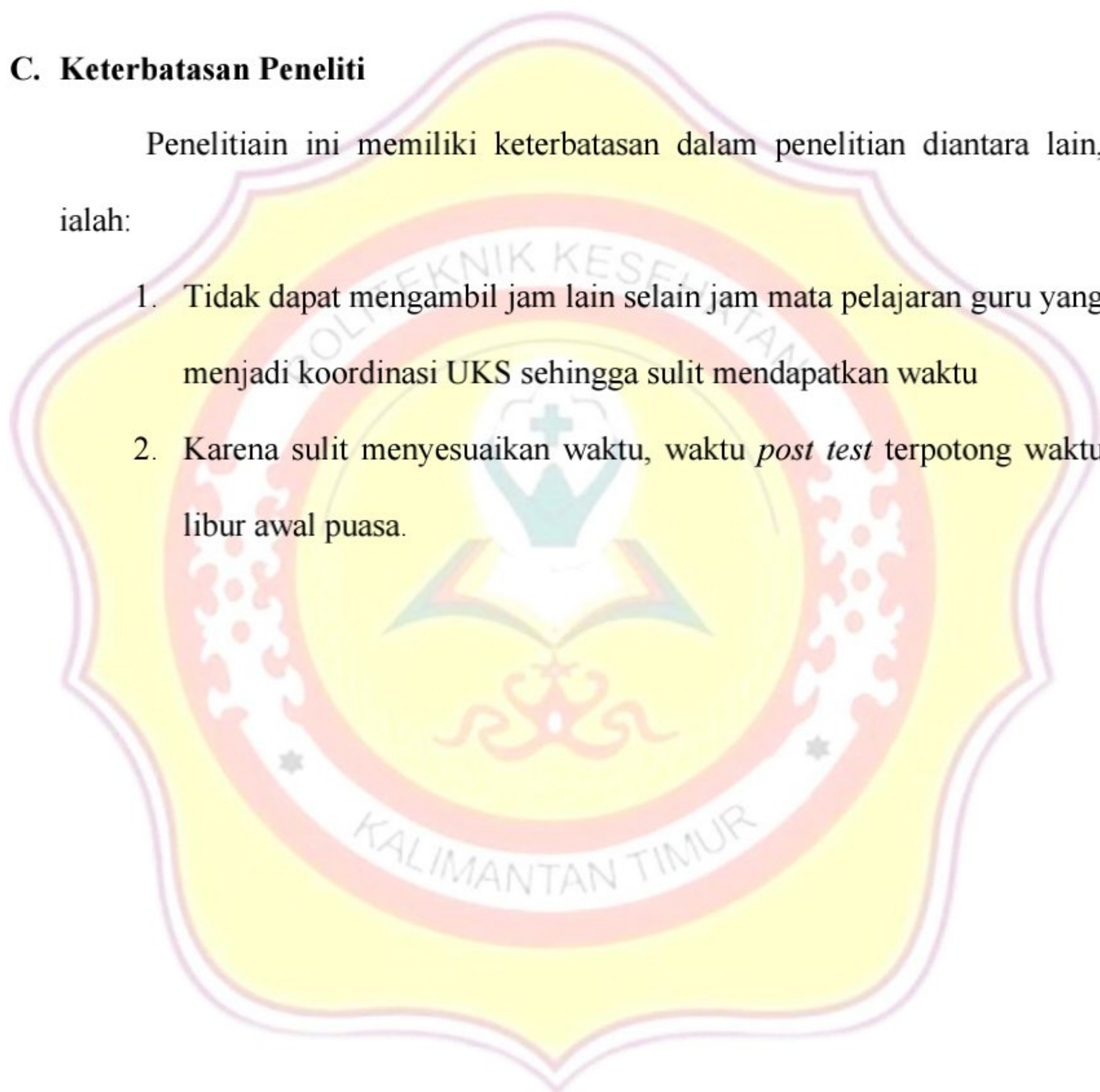


dan sangat aktif saat sesi tanya jawab, hal ini juga didukung oleh penggunaan media yang tepat pada responden dengan isi materi yang diberikan mengenai gejala gastritis, diet pada penderita gastritis, cara pencegahan gastritis serta bagaimana cara mengelola stress.

### C. Keterbatasan Peneliti

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam penelitian di antara lain, ialah:

1. Tidak dapat mengambil jam lain selain jam mata pelajaran guru yang menjadi koordinasi UKS sehingga sulit mendapatkan waktu
2. Karena sulit menyesuaikan waktu, waktu *post test* terpotong waktu libur awal puasa.





## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian pengaruh edukasi gizi dengan menggunakan media lembar balik terhadap frekuensi makan iritan dan tingkat stress pada gastritis di SMAN 7 samarinda, maka dapat disimpulkan:

1. Karakteristik responden paling banyak berjenis kelamin perempuan, usia 16 tahun, pendapatan orang tua >Rp.3.500.000,- dan status gizi normal
2. Diperoleh frekuensi makan iritan sebelum diberikan edukasi sebanyak 11 orang sering mengonsumsi makanan iritan dan sebanyak 14 orang jarang mengonsumsi makanan iritan.
3. Setelah diberikan edukasi diperoleh frekuensi makan iritan sebanyak 12 orang sering mengonsumsi makanan iritan dan sebanyak 13 orang jarang mengonsumsi makanan iritan.
4. Diperoleh frekuensi tingkat stress sebelum diberikan edukasi sebanyak 0 orang dengan kategori ringan, sebanyak 6 orang dengan kategori sedang dan sebanyak 19 orang dengan kategori berat.
5. Setelah diberikan edukasi diperoleh tingkat stress sebanyak 4 orang dengan kategori ringan, sebanyak 20 orang dengan kategori sedang dan sebanyak 1 orang dengan kategori berat.
6. Terdapat adanya pengaruh signifikan pada media lembar balik terhadap frekuensi makan iritan  $p\text{-value} = 0,000$ .



7. Terdapat adanya pengaruh signifikan pada media lembar balik terhadap tingkat stress  $p\text{-value}= 0,000$  pada kelompok eksperimen.
8. Terdapat adanya perbedaan bermakna pada frekuensi makan iritan ( $p\text{-value}= 0,000<0,05$ ) dan tingkat stress ( $p\text{-value}= 0,000<0,05$ ) antara kelompok eksperimen dibandingkan kelompok kontrol dengan nilai mean frekuensi makan iritan -42,00 pada kelompok eksperimen, sedangkan 32,755 pada kelompok kontrol dan tingkat stress didapatkan mean -2,88 pada kelompok eksperimen dan 0,76 pada kelompok kontrol

## **B. Saran**

### **1. Bagi Sekolah**

Diharapkan media lembar balik dapat digunakan untuk informasi kepada siswa yang mengalami gastritis maupun tidak dan media yang diberikan dapat disimpan di UKS sekolah.

### **2. Bagi Poltekkes Kemenkes Kaltim**

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi baru sebagai media pembelajaran dalam meningkatkan semangat pada mahasiswa dalam memberikan semangat pada mahasiswa dalam memberikan edukasi gizi.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi informasi dan dapat dijadikan sebagai salah satu acuan dalam penelitian selanjutnya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, V. I. (2022). Pengaruh Kie Menggunakan Lembar Balik Persiapan Persalinan Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil. *JURNAL ILMIAH OBSGIN: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan P-ISSN: 1979-3340 e-ISSN: 2685-7987*, 14(2), 32-38.
- Antimas, N., Lestari, H., & Ismail, C. (2017). Faktor Determinan Gastritis Klinis Pada Mahasiswa Di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah*, 2(6), 198202.
- Aroni, H. (2016). *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi* (Hardiansyah & I. D. N. Supariasa (eds.)). Buku Kedokteran EGC.
- Aspitari. (2020). *Analisis Pengaruh Terapi Non-Farmakologi terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien dengan Kasus Gastritis di Instalasi Gawat Darurat: Literatur Review*. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
- Astuti, D. A. O. P., & Wulandari, D. (2020). Stres Dan Perilaku Merokok Berhubungan Dengan Kejadian Stress and Smoking Behavior Associated With Gastritis Incident. *Jurnal Ilmiah Permas*, 10(2), 213–222.
- Destiyanih, R., Hisni, D., & Fajariyah, N. (2022). Pengaruh Edukasi Kesehatan Gastritis Terhadap Perilaku Pencegahan Pada Remaja di Depok. *Jurnal Promotif Preventif*, 4(2), 94-99.
- Dahlan, & Sopiudin, M. (2013). Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Edisi 3. In Galang Tanjung (3rd ed.). Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kota Samarinda. (2021). *Data 10 Penyakit Terbanyak Tingkat Puskesmas di Kalimantan Timur*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. (2017). *Data Penyakit Gastritis di Samarinda*.
- Handayani, M., & Thomy, T. A. (2018). Hubungan Frekuensi, Jenis Dan Porsi Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, 1(2), 40. <https://doi.org/10.32524/jksp.v1i2.379>
- Hasanah, N. (2021). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Remaja di BPM Indah Suryawati Kecamatan Binjai Timur Kotamadya Binjai Tahun 2020: Nama Lengkap Penulis: Nur Hasanah, S. Kep, Ns, M. KM. *EVIDANCE BASED JOURNAL*, 2(3), 36-41.
- Hasibuan, M. F., Jamila, J., Puspita, D., Sucitra, H., & Ulfa, F. (2021). Modul



- Bimbingan dan Konseling Untuk Mencegah Stres Siswa Pada Masa Pandemi Covid-19. *Biblio Couns: Jurnal Kajian Konseling dan Pendidikan*, 4(1), 21-26.
- Hia, Y. L. P. (2021). *Literature Review : Gambaran Pola Makan Pada Pasien Gastritis Tahun 2021*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
- Hidayat, Y. (2021). Edukasi Gizi dalam Praktik Pemberian Makan Keluarga pada Baduta Stunting. *Journal of Nursing and Public Health (JNPH)*, 9(1), 107–113.
- Janna, N. M., & Herianto, H. (2021). Konsep Uji Validitas dan Reliabilitas dengan Menggunakan SPSS.
- Janna, N. M. (2020). Konsep Uji Validitas dan Reliabilitas dengan Menggunakan SPSS. *Artikel : Sekolah Tinggi Agama Islam (STAI) Darul Dakwah Wal-Irsyad (DDI) Kota Makassar, 18210047*, 1–13.
- Karim, F., & Sari, M. M. (2021). Deteksi Dini Risiko Tinggi Menggunakan Media Promosi Lembar Balik Kesehatan Maternal Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Purwadadi Kabupaten Subang. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 6(1).
- Kasi, O. A., Kalesaran, A. F., & Ratag, B. T. (2019). Hubungan Antara Kebiasaan Makan dengan Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Tateli Kabupaten Minahasa. *Kesmas*, 8(7).
- Kusnadi, E., & Yundari, D. T. (2020). Hubungan Stres Psikologis Dengan Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Cisarupan. *Jurnal Medika Cendikia*, 7(1), 28-34.
- Kwak, S. G., & Park, S. H. (2019). Normality test in clinical research. *Journal of Rheumatic Diseases*, 26(1), 5-11.
- Manurung, N. A., Hasneli, Y., & Erwin, E. (2022). Gambaran Pola Makan dan Status Gizi Pasien dengan Gangguan Pencernaan di Puskesmas Selama Pandemi COVID-19. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(6), 638-645.
- Marliyana, M., & Suharti, S. (2021). Penyuluhan kesehatan tentang penyakit gastritis pada remaja. *JOURNAL OF Public Health Concerns*, 1(1), 16-24.
- Melinda, P. A. (2017). Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Dysmenorrhea pada Remaja Putir di MAN 1 Kora Madiun. (Doctoral dissertation, STIKES Bhakti Husada Mulia).
- Muflih, M., & Najamuddin, N. (2020). Hubungan Pola Makan Dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Dispepsia Di Rumah Sakit Umum Sundari Medan TAHUN 2019. *Indonesian Trust Health Journal*, 3(2), 326-336.
- Muhd, A., & Pramono, J. S. (2023). The Relationship between Local Wisdom-



- Based Diet and Gastritis Incidence in Berau 5 State Vocational School Students in Segah District. *Indonesian Journal of Sport Management and Physical Education*, 2(1), 131-144.
- Muniroh, Lailatul. "Riwayat makanan yang meningkatkan asam lambung sebagai faktor risiko gastritis." *Gizi Indonesia* 38, no. 1 (2015): 9-20.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2020). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. PT Renika Cipta.
- Oktasari, V., Rahayuningsih, A., & Susanti, M. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pelaksanaan Rentang Gerak Sendi Aktif Post Operasi Pada Pasien Fraktur Ekstremitas di Ruang Bedah Trauma Center RSUP DR. M. Djamil Padang. *NERS Jurnal Keperawatan*, 9(2), 101-108.
- Pakar Gizi Indonesia. (2020). *Asuhan Gizi Klinik* (I. D. N. Supariasa & D. Handayani (eds.)). Buku Kedokteran EGC.
- Pratama, P. H., Ghifary, H., Khairani, D. S., Syabil, S., & Amalia, R. (2022). Pengaruh Perbedaan Pola Makan Terhadap Penyebab Penyakit Gastritis Pada Remaja Laki-Laki Dan Perempuan: A Systematic Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(2), 168-174.
- Purnamasari, E. P. (2022). *Hubungan Health Literacy dengan Pola Makan pada Penderita Gastritis di RT 02 RW 05 Desa Jasinga Tahun 2021* (Doctoral dissertation, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju).
- Purwasih, A. R. (2020). Pengaruh Edukasi Video Keselamatan Berkendara/Safety Riding Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja. In 2020. Fakultas Ilmu Kesehatan.
- Putro, K. Z. (2017). Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Masa Remaja. *Aplikasia: Jurnal Aplikasi Ilmu-Ilmu Agama*, 17(1), 25. <https://doi.org/10.14421/aplikasia.v17i1.1362>
- Rahmi, A., Salamah, U., & Khairiah, N. (2021). Edukasi Hukum Berkeadilan Gender sebagai Upaya Pencegahan Kekerasan terhadap Perempuan bagi Pengurus 'Aisyiyah di Medan. *ABDI SABHA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 246–256.
- Raintung, E. P., Kaunang, W. P., & Malonda, N. S. (2019). Faktor-faktor yang Memengaruhi Kejadian Gastritis di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. *EBiomedik*, 7(2).
- Rapiasih, N. W. (2020). *Asuhan Gizi Klinik* (I. D. N. Supariasa & D. Handayani (eds.)). Buku Kedokteran EGC.
- Renanda, P. D., Utami, S., & Bayhakki, B. (2022). Efektivitas Penyuluhan



- Kesehatan Tentang Pencegahan Kanker Serviks dengan Media Lembar Balik Terhadap Motivasi Wanita Usia Subur dalam Deteksi Dini Kanker Serviks. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan*, 9(2), 134-141.
- Rohima, D. U., Marsofely, R. L., Andeka, W., Sumiati, S., & Patroni, R. (2020). Promosi Kesehatan Menggunakan Media Lembar Balik terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Pemilihan Jajanan Sehat pada Anak SD N 74 Kota Bengkulu (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu)
- Romadini, L. (2021).  *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audiovisual dan Flipchart terhadap Perilaku Anak dalam Pencegahan Covid-19 (Studi Di TK Kartini 2 Sabiyah Kecamatan Bangkalan)* (Doctoral dissertation, STIKes Ngudia Husada Madura).
- Safii, M., & Andriani, D. (2019). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis pada Pasien yang Berobat di Puskesmas. *Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi (JKF)*, 2(1), 52-60.
- Salman, Y., & Norhasanah, N. (2021). Edukasi Gizi untuk Meningkatkan Imunitas Tubuh (Asupan Tepat di Masa Pandemi Covid-19). *Jurnal Pengabdian Harapan Ibu (JPHI)*, 3(1), 20.
- Saroinsong, M., Palandeng, H., & Bidjuni, H. (2014). Hubungan stres dengan kejadian gastritis pada remaja kelas XI IPA di SMA Negeri 9 Manado. *Jurnal Keperawatan*, 2(2).
- Setiawan, R., Iryanti, I., & Muryati, M. (2020). Efektivitas Media Edukasi Audiovisual dan Booklet terhadap Pengetahuan Premenopause, Efikasi Diri dan Stres pada Wanita Premenopause di Kota Bandung. *Perilaku dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*, 2(1), 1-8.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* (ALFABETA (ed.)). Suwindri, Tiranda, Y., & Ningrum, W. A. C. (2021). *Faktor Penyebab Kejadian Gastritis di Indonesia : Literatur Review*. 1(2), 209–223
- Shobach, N., Khafid, M., & Amin, N. (2019). Hubungan Frekuensi Makan dengan Kejadian Gastritis Santriwati Pondok Pesantren Nurul Madinah Bangil Pasuruan. *Sport and Nutrition Journal*, 1(2), 58-62.
- Sundari, H., Andeka, W., Darwis, D., Sumaryono, D., & Patroni, R. (2021). *Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Metode Ceramah Dengan Mediapop-Up Book dan Leaflet Tentang Pencegahan Gastritis Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja SMP Negeri 5 Kota Bengkulu* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).
- Suwindri, S., Tiranda, Y., & Ningrum, W. A. C. (2021). Faktor Penyebab Kejadian



Gastritis di Indonesia: Literature Review. *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 1(2), 209-223.

Syahidatunnisa, U. S., Par'i, H. M., Suprihartono, F. A., Fauziyah, R. N., & Amanah, N. R. (2019). penyuluhan menggunakan media lembar balik terhadap pengetahuan dan sikap ibu balita mengenai Kadarzi. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 11(1), 58-64.

Triana, F. (2020). Pola Makan, Tingkat Stres, Status Gizi dan Keluhan Gastritis pada Perawat di RSUD DR. Pirngadi Medan Tahun 2019.

Uwa, L. F., Milwati, S., & Sulasmini, S. (2019). Hubungan antara stres dan pola makan dengan kejadian gastritis yang terjadi di puskesmas dinoyo. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 4(1).

VIVI, O. (2013). Pengaru Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Pelaksanaan Rentang Greak Sendi Aktif Post Operasi Orif pada Pasien Fraktur Eksremitas di Ruang Bedah Trauma Center RSUP DR. M. Djamil Padang (Doctoral dissertation, Universitas Andalas).

Wati, A., Setyobudi, S. I., & Pudjirahaju, A. (2019). Pengaruh Konseling Menyusui Dengan Media Lembar Balik (Dr. Utami Roesli) Terhadap Perilaku Dan Tingkat Konsumsi (Energi Dan Zat Gizi) Ibu Hamil Trimester Iii Di Desa Wandanpuro Kecamatan Bululawang Kabupaten Malang. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 8(2), 189-200.

Wahyuni, W., Khasanah, I. U., & Suratih, K. (2020). Musik Binaural Beats terhadap Penurunan Stres dalam Menyusun Skripsi pada Mahasiswa Sarjana Keperawatan Surakarta. *Gaster*, 18(2), 216-226.

Wulandari, A. (2021). Perbedaan Edukasi Gizi Tentang Fast Food Melalui Video Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Pada Remaja di Sma Negeri 2 Kota Bengkulu Tahun 2021. Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Yazmi, M. K., & Puspowati, S. D. (2019). Pengaruh Penyuluhan dengan Media Lembar Balik Terhadap Pengetahuan Ibu Balita dan Perilaku Tentang Konsumsi Buah Dan Sayur Balita di Desa Mudal Kecamatan Boyolali Kabupaten Boyolali (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).



