

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG
PENYEBAB DAN PENCEGAHAN GASTRITIS
DI SMAN 3 GARUT**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir Pada Program Studi S1 Keperawatan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

**YULIA ZAHRAH
KHGC22131**



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU
KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN INSTITUT KESEHATAN
KARSA HUSADA GARUT**

2026

**LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SKRIPSI**

Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Penyebab dan Pencegahan Gastritis Di SMAN 3 Garut
Nama : Yulia Zahrah
NIM : KHGC22131

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut sudah melaksanakan sidang dan perbaikan skripsi

Garut, 24 Agustus 2026

Menyetujui,

Penelaah I

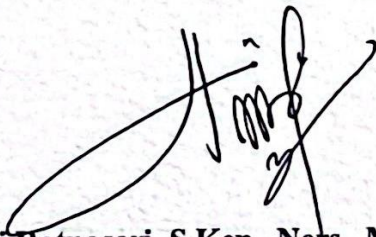


**(Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ners., M.Kep)
Pembimbing Utama**

Penelaah II



**(Rudy Alfiansyah, S. Kep., M.Pd)
Pembimbing Pendamping**

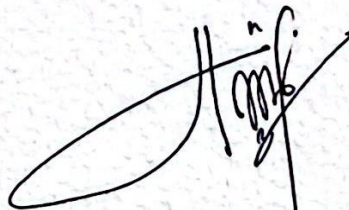


(Devi Ratnasari, S.Kep., Ners., M.Kep)



(Andhika Lungguh P, S.Kom., M.Si)

**Mengetahui,
Ka. Prodi SI Keperawatan**



(Devi Ratnasari, S.Kep., Ners., M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG PENYEBAB DAN PENCEGAHAN GASRITIS DI SMAN 3 GARUT

Disusun oleh :

YULIA ZAHRAH

KHGC22131

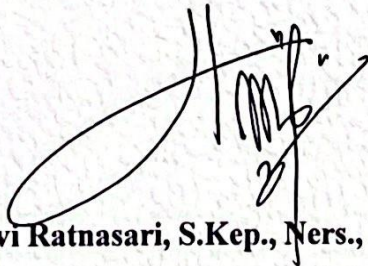
SKRIPSI

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji Program Studi SI
Keperawatan Falkutas Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, 24 Agustus 2026

Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Devi Ratnasari, S.Kep., Ners., M.Kep)

Pembimbing Pendamping

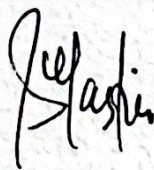


(Andhika Lungguh P, S.Kom., M.Si)

Tugas akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

Mengesahkan,

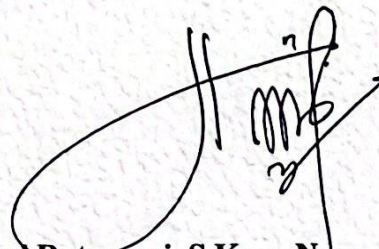
**Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan
Ilmu Kebidanan**



(Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep)

Mengetahui,

Ka. Prodi SI Keperawatan



(Devi Ratnasari, S.Kep., Ners., M.Kep)

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya ini, adalah asli dan belum di ajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep, baik dari Institut Karsa Husada Garut.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicatumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenarn dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sansksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Karsa Husada Garut.

Garut, Agustus 2026

Yang Membuat Pernyataan

(Yulia Zahrah)

KHGC22131

ABSTRAK

Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Penyebab dan Pencegahan Gastritis DI SMAN 3 Garut

Yulia Zahrah

Gastritis merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Helicobacteri Pylori* dan masih menjadi masalah kesehatan remaja, termasuk SMAN 3 Garut yang berada di wilayah puskesmas Cibatuh. Salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya gastritis adalah pengetahuan remaja dalam melakukan pencegahan Gastritis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan remaja tentang penyebab dan pencegahan di SMAN 3 Garut. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah siswa kelas X dan XI yang sekolah di SMAN 3 Garut sebanyak 1.010 orang. Sampel penelitian ini berjumlah 91 responden yang ditentukan menggunakan rumus *slovin* dan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner berdasarkan pengetahuan penyebab dan pencegahan gastritis yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Analisis data dilakukan secara univariat menggunakan program SPSS. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian responden (50,5%) memiliki tingkat pengetahuan tentang penyebab baik dan hampir seluruh dari responden (87,9%) memiliki tingkat pengetahuan pencegahan baik. Disarankan diperlukan adanya edukasi kesehatan yang lebih sistematis dan berkelanjutan untuk meningkatkan pengetahuan remaja.

Kata Kunci: *Gastritis, pengetahuan, remaja.*

ABSTRAC

Overview of Adolescents' Knowledge Levels Regarding the Cause and Prevention of Gastritis at SMAN 3 Garut

Yulia Zahrah

Gastritis is a condition caused by Helicobacter Pylori bacterial infection and remains a health issue among adolescents, including those at SMAN 3 Garut, which falls under the jurisdiction of the Cibatu Community Healt Center. One factor contributing to the occurrence of gastritis is the level of adolescent knowledge regarding its prevention. This study aimed to assess the level of knowledge among adolescents at SMAN 3 Garut concerning the cause and prevention of the condition. A quantitative descriptive design with cross-sectional approach was employed. The study population consisted of 1.010 students in grades X and XI at SMAN 3 Garut. A sample of 91 respondents was selected using the slovin formula and purposive sampling techniques. Data were collected via a questionnaire covering the cause and prevention of gastritis, which had undergone validity and rebility testing. Univariate data analysis was performe using SPSS software. The resulth indcated that (50,5%) of respondents possessed a good level of knowledge regarding the cause, while (87,9%). The study that more sytematic and sustainable health education needed to further improve adolescent knowledge.

Keywords: Gastritis, knowledge, teenagers.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-nya kepada kita semua, shalawat serta salam semoga terlimpah curahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang mana telah memberikan ketauladanan yang baik kepada kita selaku umatnya.

Dalam proses penyusunan skripsi yang berjudul “**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG PENYEBAB DAN PENCEGAHAN GASTRITIS DI SMAN 3 GARUT**”. Tentunya banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat dukungan, bantuan, bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. DR. H. Hadiat, M.A, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. DR. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
3. Sulastini, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (FIKK)
4. Devi Ratnasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan sekaligus Pembimbing Utama yang telah menyediakan waktu, arahan, bimbingan, selain itu juga selalu memberikan dorongan dan motivasi kepada penulis untuk terus bergerak maju, menyelesaikan skripsi dan mencapai kelulusan
5. Andhika Lungguh P. S.Kom, M.Si Selaku Pembimbing Pendamping yang tidak hanya memberikan waktu, tetapi juga selalu memberikan arahan serta bimbingan secara akademik kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini.

6. Seluruh dosen pengajar yang telah banyak memberikan bimbingan keilmuan dan nasihat yang berharga selama menjalani perkuliahan. Semoga segala ilmu dan amal baik Bapak dan Ibu, mendapatkan balasan yang tak terhingga dari Allah SWT.
7. Kepada kedua orang tua penulis Ayah Herman dan Ibu Tuti, terimakasih karena tidak pernah lelah mendoakan, menguatkan, memberikan dukungan dan memperjuangkan penulis sampai ada dititik ini. Terima kasih untuk setiap peluh, air mata, dan kasih sayang yang selalu mengiringi langkah penulis.
8. Kepada Indri Yulistia selaku kakak tercinta penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besar atas segala doa, kasih sayang, perhatian, dan dukungan yang selalu diberikan kepada penulis tanpa disadari menjadi kekuatan besar bagi penulis untuk terus bertahan dan berjuang sampai dititik ini.
9. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, Muhamad Nurul Ihsan. Terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis. Berkontribusi banyak dalam penulisan karya tulis, baik tenaga, waktu, pemikiran. Telah hadir menjadi tempat bercerita, tidak pernah bosan mendengarkan keluh kesan penulis, selalu memberikan motivasi ketika penulis merasa lelah dan ingin menyerah, dan tetap bertahan menemani di setiap keadaan.
10. Terima kasih untuk teman teman saya, (grup wanita sukses) Femi Nur Permatahari, Assira Panggy Dyantara, Resti Putri Lestari dan Zaljadila Tri Utami, perjumpaan kita di bangku perkulihan adalah anugra yang tak pernah penulis duga. Kalian bukan sekedar temen, melainkan sahabat yang selalu hadir disetiap fase perjalanan hidup penulis. Terima kasih untuk setiap tawa yang menguatkan, cerita yang menemani, dan kebersamaan. Semoga persahabatan ini tetap terjaga melapai jarak, waktu dan kesibukan yang akan datang.

11. Kepada rekan-rekan seperjuangan dan seangkatan prodi S1 Keperawatan yang telah membantu dan memberikan semangat serta selalu memberikan saran yang bermanfaat bagi penulis

Penyusun sangat menyadari bahwa penulisan skripsi ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun serta bermanfaat guna perbaikan pada skripsi ini.

Garut, Agustus 2026

Yulia Zahrah
NIM: KHGC22131

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	II
PERBAIKAN SKRIPSI	II
LEMBAR PENGESAHAN.....	III
LEMBAR PERNYATAAN	IV
ABSTRAK.....	V
ABSTRAC	VI
KATA PENGANTAR	VII
DAFTAR ISI	X
DAFTAR TABEL	XIII
DAFTAR BAGAN	XIV
DAFTAR LAMPIRAN	XV
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB II.....	8
KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN.....	8
2.1 Kajian Pustaka	8
2.1.1 Konsep pengetahuan.....	8
2.1.2 Gastritis.....	13
2.1.3 Remaja.....	18
2.2 Kerangka pemikiran	22

BAB III.....	24
METODE PENELITIAN	24
3.1 Desain Penelitian	24
3.2 Variabel.....	24
3.3 Definisi Operasional	25
3.4 Populasi dan Sampel	26
3.4.1 Populasi	26
3.4.2 Sampel	27
3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian.....	29
3.5.1 Teknik Pengumpulan Data	29
3.5.2 Instrumen Penelitian	29
3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen.....	30
3.6.1 Uji Validitas Instrumen Penelitian	30
3.6.2. Uji Reliabilitas Instrumen.....	31
3.7 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian	32
3.7.1 Cara Pengolahan Data	32
3.7.2 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian	33
3.8 langkah-langkah Penelitian	35
1) Tahap Persiapan	35
2) Tahap Pelaksanaan	35
3) Tahap akhir	36
3.9 Tempat dan Waktu.....	36
BAB IV	37
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	37
4.1 Hasil Penelitian	37
4.1.1 Gambaran Karakteristik Responden	37
4.2 Analisis Univariat	38
4.3 Pembahasan	39
4.3.1 Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penyebab Gastritis.....	39
4.3.2 Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan Gastritis	43

BAB V.....	46
KESIMPULAN DAN SARAN	46
5.1 Kesimpulan	46
5.2 Saran.....	46
1. Bagi Sekolah.....	46
2. Bagi Tenaga Kesehatan	46
3. Bagi Remaja	48
4. Bagi Peneliti Selanjunya.....	48

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	25
Tabel 3.2 Tabel Populasi	26
Tabel 3.3 Tabel Sampel	28
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Data Umum Responden	37
Tabel 4.2	38
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Penyebab dan Pencegahan.....	38
Tabel 4.3	38
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Penyebab	38
Tabel 4.4	39
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Pencegahan.....	39

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran.....	23
-----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

<i>Lampiran 1: Formulir Usulan Judul Penelitian</i>	<i>52</i>
<i>Lampiran 2 : Surat Izin Studi Pendahuluan.....</i>	<i>53</i>
<i>Lampiran 3 : Surat Izin Studi Penelitian</i>	<i>59</i>
<i>Lampiran 4 : Jumlah Penderita Gastritis Usia 15-18 Tahun Dari Dinas Kesehatan Kabupaten Garut.....</i>	<i>62</i>
<i>Lampiran 5 : Kode Etik.....</i>	<i>64</i>
<i>Lampiran 6 : Informed Consent</i>	<i>65</i>
<i>Lampiran 7 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden</i>	<i>66</i>
<i>Lampiran 8 : Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian</i>	<i>67</i>
<i>Lampiran 9 : Kuesioner Penelitian.....</i>	<i>69</i>
<i>Lampiran 10 : Hasil Uji Validitas</i>	<i>75</i>
<i>Lampiran 12 : Lembar Bimbingan Proposal Pembimbing Pendamping</i>	<i>90</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan pada remaja saat ini semakin menjadi perhatian karena menunjukkan kecenderungan peningkatan yang signifikan terutama terkait dengan perilaku berisiko seperti penyalahgunaan obat, pergaulan bebas dan perubahan pola makan. Pola makan yang dianjurkan pada remaja adalah pola makan teratur sesuai waktu makan, dengan asupan gizi yang cukup dan seimbang, seperti memperbanyak konsumsi buah dan sayuran, memilih metode pengolahan makanan yang lebih sehat seperti, memilih makanan yang direbus bukan digoreng, mengurangi makanan cepat saji atau makanan instan dan menghindari minuman bersoda. Remaja sering terjebak dengan pola makan yang tidak sehat, bahkan sampai gangguan pola makan yang dapat menyebabkan gastritis (Wahab et al., 2022).

Gastritis secara umum dikenal masyarakat sebagai penyakit maag, merupakan suatu proses inflamasi pada mukosa lambung yang disebabkan oleh iritasi atau infeksi. Kerusakan pada lambung dapat terjadi akibat paparan rangsangan atau tekanan yang berlangsung secara terus-menerus, sehingga menyebabkan luka pada dinding lambung yang kemudian berkembang menjadi reaksi inflamasi yang disebut gastritis (Jusuf et al., 2022). Secara klinis, kondisi ini ditandai dengan adanya nyeri pada daerah epigastrium (uluh hati), mual, muntah, distensi abdomen, pusing, serta peningkatan frekuensi bersendawa (Arianto, 2024)

Apabila penyakit gastritis jika dibiarkan terus menerus, kondisi ini dapat menyebabkan gangguan fungsi lambung serta meningkatkan risiko terjadi keganasan lambung hingga menyebabkan kematian. Gastritis juga dapat mengalami berbagai komplikasi, seperti pendarahan saluran cerna bagian atas, hematemesis dan melena (anemia), ulkus peptikum, dan perforasi dinding lambung Wahab et al., 2022).

Remaja sebagai penerus bangsa memerlukan perhatian yang optimal terhadap status kesehatannya, khususnya dalam penerapan pola makan yang sehat dan bergizi seimbang. Namun faktanya seiring dengan perkembangan teknologi dan perubahan pola konsumsi masyarakat yang cenderung mengarah pada makanan instan yang dapat meningkatkan kejadian gastritis pada kelompok usia remaja. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan remaja yang memadai mengenai penyebab, tanda dan gejala, faktor risiko, dan pencegahan. Sehingga remaja mengikuti pola makan yang sedang trend tanpa mempertimbangkan aspek kesehatan, serta kebiasaan menunda waktu makan atau membiarkan perut kosong akibat tingginya aktivitas sehari-hari (Wahab et al., 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, prevalensi gastritis tertinggi di dunia terjadi di Kanada sebesar 35%, China 31%, Perancis 29,5%, Inggris 22%, dan Jepang 14,5%. Di kawasan Asia Tenggara, terdapat sekitar 583.635 kasus gastritis setiap tahunnya. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia Tahun 2019, Indonesia menempati urutan ketiga kasus gastritis tertinggi di Asia setelah India dan Thailand. Jumlah kasus di Indonesia cukup tinggi, yaitu sekitar 274.396 kasus dari 238.452.925 jiwa penduduk (Nur et al., 2024).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, pada tahun 2025 tercatat sebanyak 3163 kasus gastritis pada Remaja Usia 15-18 tahun di wilayah Puskesmas Kabupaten Garut. Dari seluruh wilayah kerja Puskesmas, Cibatu tercatat sebagai wilayah dengan jumlah kasus gastritis paling tertinggi, yaitu sebanyak 311 kasus. Hasil survei awal yang dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Cibatu menunjukkan terdapat beberapa sekolah tingkat SMA/ sederajat, salah satunya SMAN 3 Garut yang dipilih sebagai lokasi penelitian karena memiliki karakteristik yang mendukung pelaksanaan studi ini. Bahwa sekolah SMAN 3 Garut memiliki jumlah siswa yang paling banyak dengan jumlah (1.438 orang) sehingga mampu memberikan data yang lebih representatif serta mendukung kecukupan jumlah sampel dalam penelitian.

Remaja merupakan kelompok usia produktif yang sering kali mengabaikan kondisi kesehatannya. Fenomena kejadian penyakit gastritis saat ini dilaporkan lebih banyak terjadi pada remaja, khususnya pada rentang usia 15 sampai 20 tahun (Ratukore *et al.*, 2022). Remaja sering kali terjebak dalam pola makan yang tidak sehat dan tidak teratur, bahkan sampai mengalami gangguan pola makan. Kondisi ini berkaitan dengan berbagai aktivitas, baik kegiatan akademik di sekolah maupun aktivitas diluar sekolah, yang mempengaruhi keteraturan pola makan. Selain itu penerapan gaya hidup kurang sehat dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit gastritis (Apriyani *et al.*, 2021).

Gastritis dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti pola makan yang tidak teratur, konsumsi kopi atau minuman berkafein, kebiasaan merokok, dan tingkat kecemasan individu. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh

Liliandriani et.al.,(2021) bahwa pola makan memiliki pengaruh terhadap kejadian gastritis karena kebiasaan terlambat makan, mengkonsumsi makanan cepat saji, serta minuman yang mengandung kafein. Selain itu, Maidartati et.al., (2021) menyatakan bahwa tingkat kecemasan yang tinggi dan kebiasaan merokok dapat menjadi faktor pemicu terjadinya gastritis.

Salah satu faktor yang mempengaruhi gastritis adalah kurangnya pengetahuan. Pengetahuan memiliki peranan yang sangat penting dalam mempengaruhi perilaku seseorang, karena tindakan yang dilakukan individu umumnya dipengaruhi oleh tingkat pemahaman yang dimilikinya. Hal ini berlaku dalam kasus gastritis pada remaja, di mana pengetahuan yang memadai mengenai penyakit tersebut akan mendorong individu untuk melakukan langkah-langkah pencegahan yang efektif sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya gastritis (Habsar & Ambarwati, 2023). Menurut Santi (2019), Jika pengetahuan dan kesadaran mengenai gastritis kurang, maka akan berisiko untuk melakukan kebiasaan-kebiasaan yang menyebabkan terjadinya gastritis .

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rosiani (2020) menjelaskan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya gastritis adalah pengetahuan yang kurang. Banyak remaja yang memiliki pengetahuan yang kurang mengenai penyebab dan pencegahan sehingga meningkatkan terjadinya gastritis. Berdasarkan hasil penelitian oleh Septi Melinda Sari (2024), terdapat responden mempunyai tingkat pengetahuan tentang pencegahan gastritis yang baik berjumlah 4 orang (14,3%), pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 10 orang (35,7%), dan pengetahuan yang kurang berjumlah 14 responden (50,0%).

Hasil uji statistik menggunakan Chi-square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan remaja mengenai pencegahan terjadi gastritis di puskesmas Waykandis tahun 2024. Dengan nilai $p\text{-value} = 0,002$ atau $p < 0,05$. Berdasarkan hasil penelitian diatas, diperoleh bahwa resiko penyakit gastritis masih tinggi, yang terjadi dimasyarakat luas masih banyak yang tidak terlalu memperhatikan kesehatannya dan kurangnya pengetahuan tentang pencegahan gastritis.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara terhadap 10 orang remaja SMAN 3 Garut, di wilayah kerja Puskesmas Cibat, menunjukkan bahwa 7 orang remaja pernah mendengar tentang penyakit gastritis, namun 7 remaja masih memaknai gastritis yaitu sebagai sakit perut. 3 remaja mengaku pernah mengalami sakit perut dan mual. 5 remaja menyebutkan bahwa kebiasaan terlambat makan serta mengkonsumsi makanan pedas dan asam penyebab utama gastritis, 5 remaja berpendapat bahwa pola makan sangat berpengaruh terhadap kesehatan lambung. Namun hanya 2 remaja yang mengetahui bahwa stress juga dapat menjadi salah satu faktor penyebab gastritis. Meskipun remaja memahami bahwa kebiasaan terlambat makan dapat memicu keluhan gastritis, tetapi 6 remaja mengaku belum menerapkan pola makan tepat waktu dalam kehidupan sehari-hari. Dalam upaya pencegahan 3 remaja menyebutkan pentingnya tidak terlambat makan, menghindari makanan pedas dan asam, serta menjaga pola makan hidup sehat.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk meakukan penelitian “Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Penyebab dan Pencegahan Gastritis di SMAN 3 Garut”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Penyebab dan Pencegahan Gastritis di SMAN 3 Garut ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Penyebab dan Pencegahan Gastritis di SMAN 3 Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat pengetahuan remaja tentang penyebab gastritis di SMAN 3 Garut.
2. Mengetahui tingkat pengetahuan remaja tentang pencegahan gastritis di SMAN 3 Garut.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang kesehatan masyarakat dan keperawatan komunitas, mengenai penyebab dan pencegahan gastritis. Penelitian ini juga dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan masalah gastritis pada remaja.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Remaja

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan remaja mengenai penyebab dan pencegahan gastritis, sehingga remaja mampu menerapkan perilaku hidup sehat, terutama dalam menjaga pola makan dan gaya hidup sehari-hari guna mencegah terjadinya gastritis.

2. Bagi Sekolah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pihak sekolah dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran siswa mengenai penyebab dan pencegahan gastritis.

3. Bagi Puskesmas Cibat

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dan data pendukung bagi puskesmas Cibat dalam merencanakan, melaksanakan, serta mengevaluasi program promosi kesehatan dan penyuluhan terkait pencegahan gastritis pada remaja di wilayah kerja Puskesmas Cibat.

4. Bagi Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan referensi bagi institut dalam pengembangan materi pembelajaran serta sebagai bahan bacaan mahasiswa, khususnya remaja dan penyakit gastritis.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data awal atau bahan acuan bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi gastritis pada remaja .

BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Konsep pengetahuan

2.1.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia mempunyai beberapa arti, antara lain, mengerti setelah melihat (menyaksikan, mengalami), “mengetahui” dan “mengerti” (Darsini, Fatrurrozi dan Cahyono, 2019). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki yaitu, indera pendengaran, indera penciuman, indera penglihatan, dan indera (Notoatmodjo, 2003 dalam Darsini, Fatrurrozi dan Cahyono, 2019). pengetahuan merupakan pemahaman partisipasi tentang topik yang diberikan. Pengetahuan adalah kemampuan untuk menerima, mempertahankan, dan menggunakan informasi, yang dipengaruhi oleh pengalaman dan keterampilan. Sebagian besar pengetahuan yang dimiliki seseorang berasal dari pendidikan baik formal maupun informal, pengalaman pribadi maupun orang lain, lingkungan, dan media massa (Moudy and Syakurah 2020).

Menurut Notoatmodjo (2018), Pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting dalam pembentukan perilaku. Terbentuknya perilaku terhadap seseorang karena adanya pengetahuan pada dirinya sehingga terbentuk suatu perilaku yang baru, terutama pada orang dewasa yang dimulai dari domain kognitif.

Seseorang lebih dahulu diberi stimulus berupa informasi sehingga timbul sebuah pengetahuan yang baru dan selanjutnya menimbulkan respons batin dalam bentuk sikap pada orang tersebut terhadap Informasi yang diketahui.

2.1.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tingkat tahu merupakan kemampuan individu dalam mengingat kembali materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pada tahap ini, individu hanya mampu mengenali atau menyebutkan informasi yang pernah diterima tanpa disertai pemahaman yang mendalam. Kemampuan mengingat fakta, istilah atau konsep dasar termasuk dalam kategori ini, sehingga tingkat pengetahuan yang paling sederhana dalam ranah kognitif.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami merupakan kemampuan individu untuk menjelaskan secara tepat mengenai objek atau materi yang telah diketahui serta mampu menginterpretasikan informasi dengan benar. Pada tahap ini, individu tidak hanya mengingat, tetapi dapat mengurangi kembali, memberikan contoh, serta mampu menjelaskan apa yang sudah dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merupakan kemampuan individu untuk mengaplikasikan konsep, prinsip, atau informasi yang telah dipelajari.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan individu untuk menguraikan suatu materi atau objek ke dalam komponen, namun tetap berada dalam suatu struktur yang terorganisasi dan saling berhubungan.

5. Sintesis (*Synthetic*)

Sintesis merupakan kemampuan individu untuk mengintegrasikan atau menghubungkan berbagai bagian dari suatu materi sehingga membentuk suatu kesatuan yang baru dan bermakna.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan individu untuk melakukan penilaian atau memberikan stratifikasi terhadap suatu materi, objek, atau kondisi tertentu. Penilaian tersebut didasarkan kriteria yang telah ditetapkan, baik ditentukan sendiri maupun mengacu pada standar yang sudah ada, sehingga individu maupun mengambil keputusan secara objektif dan sistematis (Alini, 2021).

2.1.1.3 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo (2018) yaitu:

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu upaya untuk mengembangkan kemampuan serta kepribadian seseorang baik di lingkungan sekolah maupun di luar sekolah yang berlangsung sepanjang kehidupan. Tingkat pendidikan mempengaruhi proses belajar seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki, maka semakin mudah seseorang menerima dan memahami informasi.

2. Informasi atau media massa

Informasi yang diperoleh melalui pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) yang dapat menimbulkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan berbagai media lainnya berperan sebagai sarana komunikasi dalam menyebarkan informasi. Media dapat membawa pesan yang dapat memberikan sugesti serta mempengaruhi pandangan atau opini seseorang.

3. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan tradisi yang berkembang di masyarakat sering kali dilakukan tanpa mempertimbangkan apakah tindakan tersebut baik atau tidak. Melalui kebiasaan tersebut, seseorang dapat memperoleh pengetahuan meskipun tidak secara langsung mempelajari. Selain itu kondisi sosial ekonomi juga berpengaruh terhadap ketersediaan fasilitas yang dibutuhkan dalam berbagai kegiatan, sehingga status sosial ekonomi dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan memiliki pengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan pada individu yang berada di dalamnya. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik antara individu dengan lingkungan sekitarnya yang kemudian direspon dan diolah menjadi pengetahuan.

5. Pengalaman

Pengalaman merupakan salah satu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan melalui proses mengingat dan mempelajari kembali pengalaman yang pernah dialami dalam menghadapi permasalahan di masa lalu.

6. Usia

Usia juga mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami informasi. Seiring bertambahnya usia, daya tangkap dan pola pikir seseorang umumnya akan semakin berkembang sehingga pengetahuan yang dimiliki juga dapat meningkat (Notoatmodjo, 2022).

2.1.1.4 Cara Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2021) pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan melalui dua kategori, yaitu:

- 1) Menggunakan pertanyaan subjektif biasanya berbentuk soal uraian atau *esai*
- 2) Menggunakan pertanyaan objektif dapat berupa pilihan ganda (*multiple choice*), pertanyaan benar-salah, dan pertanyaan menjodohkan

Menurut Arikunto (2016), tingkat pengetahuan seseorang diinterpretasikan dalam skala yang bersifat kuantitatif, yaitu sebagai berikut:

1. Pengetahuan baik jika skor 76-100%
2. Pengetahuan cukup jika skor 56-75%
3. Pengetahuan kurang jika skor <56%

Rumus yang digunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang didapat dari kuesioner menurut (Arikunto, 2016):

$$\text{presentase} = \frac{\text{jumlah nilai benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

2.1.2 Gastritis

2.1.2.1 Pengertian Gastritis

Gastritis berasal dari bahasa Yunani, yaitu gastro yang artinya perut/lambung, dan -itis, yang artinya inflamasi atau peradangan. Gastritis sering disebut sebagai penyakit maag, yaitu peradangan dari mukosa lambung akibat iritasi dan infeksi, dimana lambung dapat mengalami kerusakan oleh proses inflamasi apabila terjadi secara terus-menerus (Jusuf et al., 2022).

Gastritis merupakan kondisi nyeri yang disebabkan adanya peradangan atau inflamasi pada mukosa lambung. Penyakit ini dapat dialami oleh siapa saja tanpa memandang kelompok usia, baik anak-anak maupun orang dewasa. Gastritis dapat terjadi secara tiba-tiba dalam waktu gastritis akut, maupun berlangsung dalam jangka waktu lama (gastritis kronis). gastritis juga dapat terjadi akibat kondisi tertentu, seperti adanya penyakit lain yang dapat memicu terjadinya peradangan pada lambung (Rimbawati, 2022).

Gastritis merupakan salah satu gangguan pada sistem gastrointestinal yang cukup sering ditemukan dimasyarakat dan dampak yang cukup besar terhadap kuaalitas hidup. Kondisi umum ditandai dengan keluhan nyeri pada perut, nyeri ulu hati, mual, muntah, dan rasa tidak nyaman pada bagian perut yang dapat mengganggu aktivitas (Brugnera et al., 2024).

Gastritis adalah peradangan, iritasi, atau erosi pada lapisan lambung. Gastritis dapat terjadi secara tiba-tiba dan berlangsung dalam waktu singkat (akut), atau terjadi secara bertahap dan berlangsung lama (kronis). Gastritis merupakan peradangan pada organ lambung, lebih tepatnya selaput lendir, disertai dengan

gejala klinis seperti mual, muntah, nyeri, pendarahan, kelelahan, kehilangan nafsu makan (Syiffatulhaya et al., 2023).

Dapat disimpulkan dari beberapa pengertian diatas bahwa gastritis adalah peradangan pada mukosa lambung yang tidak hanya disebabkan oleh faktor tunggal, melainkan merupakan hasil interaksi berbagai faktor seperti iritasi, infeksi. Perbedaan karakteristik gastritis akut dan kronis menunjukkan adanya variasi dalam durasi dan tingkat keparahan penyaki. Selain itu, tingginya kejadian gastritis di masyarakat serta dampaknya terhadap kualitas hidup menegaskan pentingnya upaya pencegahan, deteksi dini, dan penatalaksanaan yang tepat untuk meminimalkan gangguan aktivitas sehari-hari penderita.

2.1.2.2 Klasifikasi Gastritis

Menurut Miftahussurur et al (2021) klasifikasi gastritis dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

1. Gastritis Akut

Gastritis akut adalah proses inflamasi mukosa akut yang menunjukkan gejala mual dan muntah dengan derajat nyeri epigastrik yang bervariasi. Gastritis akut sering bersifat asimtomatik, tetapi pada beberapa kondisi dapat menyebabkan anoreksia, muntah, hematemesis, dan melena. Pada kasus lebih parah, bisa terjadi erosi, ulkus, dan pendarahan mukosa lambung (Nisa, 2018). secara histopalogi, pada tahap awal berupa keterlibatan lapisan superfisial dari organ yang kemudian berkembang menjadi lesi yang lebih dalam disertai kehilangan struktur kelenjar, sedangkan sel yang dominan pada epitel superfisial adalah neurofil (Moita, 2019).

2. Gastritis Kronis

Gastritis kronis adalah reaksi inflamasi persisten pada mukosa lambung yang memiliki karakteristik akumulasi limfosit dan sel plasma pada lamina propia. Gastritis kronis aktif menandakan proses inflamasi aktif yang terjadi, dan menyebabkan kerusakan pada sel epitelium. Infeksi *H.pylori* merupakan penyebab umum inflamasi kronis pada lambung. Bakteri ini ditemukan oleh Warren dan Maarshall pada tahun 1982. gastritis kronis secara histogram dapat dibedakan menjadi 2 tipe yaitu, atrofi dan non-atrofi (Rugge, 2020).

2.1.2.3 Etiologi Gastritis

Secara umum gastritis dapat dibagi menjadi dua jenis berdasarkan peradangan, yaitu gastritis akut dan gastritis kronik.

1. Gastritis Akut

Menurut Swardin (2022) gastritis akut dapat disebabkan oleh faktor eksternal dan internal.

- a. Faktor eksternal : pola makan yang tidak sehat, seperti konsumsi makanan dalam porsi besar, makan terlalu cepat, atau mengonsumsi makanan berbumbu kuat seperti rempah-rempah, alkohol, dan kopi yang dapat merusak mukosa lambung. Faktor lain yang dapat memicu kerusakan ini meliputi stres, penggunaan obat-obatan tertentu seperti digitalis, iodida, kortikosteroid, analgesik, obat anti inflamasi, nonsteroid. Paparan bahan kimia alkali kuat seperti soda, turut berperan dalam menyebabkan iritasi pada lambung.
- b. Faktor internal : meliputi Adanya toksin dan bakteri yang menyebar melalui aliran darah, seperti pada penyakit morbili, difteri, dan variola. Selain itu,

infeksi pirogen yang secara langsung menyerang dinding lambung, misalnya bakteri *Streptococcus* dan *Staphylococcus*, juga dapat menyebabkan gastritis akut.

2. Gastritis Kronis

Gastritis kronis merupakan peradangan menahun pada mukosa lambung yang dapat disebabkan oleh adanya ulkus lambung, baik yang bersifat jinak (benigna) atau bersifat ganas (maligna), dan infeksi bakteri *Helicobacter pylori*.

- a. Gastritis tipe A (gastritis autoimun) terjadi akibat perubahan pada sel parietal yang menyebabkan atrofi mukosa dan inflamasi sel radang. Kondisi ini dapat berkembang menjadi anemia pernisiiosa dan umumnya terjadi pada bagian fundus atau korpus lambung.
- b. Gastritis tipe B (gastritis terkait *Helicobacter pylori*) terutama menyerang bagian antrum dan pilorus, yaitu bagian distal lambung yang berdekatan dengan duodenum. Tipe ini berhubungan erat dengan infeksi *Helicobacter pylori* yang dapat menyebabkan peradangan kronis dan dapat meningkatkan risiko terbentuknya ulkus pada dinding lambung.

2.1.2.4 Manifestasi Klinis Gastritis

Salah satu manifestasi klinis gastritis adalah nyeri. Nyeri yang terjadi adalah nyeri ulu hati atau nyeri perut bagian atas (epigastrium). manifestasi klinis menurut Brunner & Suddarth (2019) terbagi menjadi dua, yaitu:

1. Gastritis Akut

- 1) Rasa tidak nyaman pada perut (abdome)
- 2) Sakit kepala

- 3) Kelesuan
- 4) Mual
- 5) Anoreksi
- 6) Muntah
- 7) cegukan

1. Gastritis Kronis

- 1) Mungkin tanpa gejala
- 2) Anoreksia, nyeri ulu hati setelah makan, bersendawan, rasa asam di mulut, dan mual muntah.

2.1.2.5 Pencegahan Gastritis

Pencegahan gastritis dapat dilakukan pada semua kelompok usia dengan menghindari berbagai faktor yang menyebabkan peningkatan asam lambung. Upaya yang dapat dilakukan antara menghindari makanan dan minuman yang dapat merangsang produksi asam lambung, seperti minuman kafein. Selain itu, dianjurkan untuk mengonsumsi makanan dalam porsi kecil namun dengan frekuensi yang lebih sering, tidak langsung tidur atau berbalik setelah makan, serta menjaga kecukupan waktu tidur. Konsumsi air putih yang cukup untuk membantu menurunkan kadar asam lambung, disertai dengan konsumsi makanan tinggi serat seperti buah dan sayur guna memperlancar sistem pencernaan (Noviyanti, 2020).

Upaya pencegahan lainnya meliputi penerapan pola makan teratur, menjalani pola hidup sehat, menghindari minuman beralkohol, serta membatasi makanan yang dapat meningkatkan produksi asam lambung. Pengelolaan stress

juga menjadi faktor penting, karena stress dapat memicu peningkatan sekresi asam lambung. Peningkatan asam lambung sering kali dipengaruhi oleh pola makan yang tidak tepat. Pola makan yang dimaksud dikenal dengan prinsip 3J, yaitu jenis makan, jadwal makan, dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Ketidakteraturan dalam menerapkan prinsip 3J dalam kehidupannya sehari-hari dapat memicu terjadinya peningkatan asam lambung dan memperberat gastritis. Selain melalui pengaturan pola makan, pencegahan gastritis juga dapat dilakukan dengan memanfaatkan bahan tradisional. Berdasarkan penelitian (Sanfitri dan Nurma, 2020), penggunaan bahan alami seperti kunyit dan jahe dapat membantu mencegah dan mengurangi keluhan gastritis.

2.1.3 Remaja

2.1.3.1 Definisi Remaja

Masa remaja terjadi pada usia antara 10 hingga 19 tahun, yang merupakan periode di mana individu mengalami pertumbuhan yang cepat dalam aspek fisik, kognitif, dan psikososial. Kecepatan perkembangan yang tinggi pada periode ini dapat berdampak pada pola pikir, perasaan, kemampuan pengambilan keputusan, dan interaksi sosial dengan lingkungan sekitarnya (WHO, 2022). Pada fase ini, kondisi mental remaja sering kali tidak stabil karena mereka sedang menjelajahi identitas pribadi. Masa remaja dianggap sebagai tahap kritis dalam siklus perkembangan, menandai transisi dari masa anak-anak menuju dewasa yang sehat (Arsyila & Santoso, 2019).

2.1.3.2 Konsep Perkembangan Remaja

Proses perkembangan adalah tahapan perubahan yang pasti terjadi pada setiap individu atau organisme, melalui proses yang sistematis, progresif dan berkesinambungan. Terdapat tiga tahapan perkembangan remaja dalam menyesuaikan diri menuju dewasa menurut Sarwono (2006) dalam Nabila (2022), sebagai berikut:

1. Remaja awal (*early adolescence*) usia 10-12 tahun

Pada tahap ini, remaja umumnya masih mengalami kebingungan dalam menghadapi berbagai perubahan fisik yang sedang terjadi pada tubuhnya. Perubahan tersebut seringkali disertai dengan munculnya dorongan- dorongan baru yang belum sepenuhnya dipahami oleh remaja.

2. Remaja pada tahap pertengahan (*middle adolescence*) usia 13-15 tahun

Pada tahap ini, kebutuhan akan hubungan pertemanan menjadi semakin penting dalam kehidupan remaja. Remaja mulai berusaha menyesuaikan diri dengan kelompok sebaya dan seringkali kebingungan dalam menentukan kelompok pergaulan yang sesuai.

3. Remaja pada fase akhir (*late adolescence*) usia 16-19 tahun

Pada tahap ini, remaja mulai menunjukkan minat yang besar terhadap aspek intelektual serta memiliki motivasi yang tinggi untuk menjalin interaksi sosial guna memperoleh pengalaman baru. Selain itu, pada tahap ini juga mulai terbentuk pemahaman yang lebih matang mengenai identitas diri, termasuk perkembangan seksual yang bersifat lebih menetap.

2.1.3.3 Karakteristik Remaja

Masa remaja adalah fase transisi dalam kehidupan manusia yang menghubungkan masa kanak-kanak dengan masa dewasa dan melibatkan perubahan fisik, kognitif, dan psikososial. Perubahan mental yang terjadi pada masa remaja adalah intelektual, emosional, dan sosial. (Pratama dkk., 2021).

Marwoko (2019) menyebutkan ada beberapa karakteristik pada perkembangan remaja, sebagai berikut:

1. Pertumbuhan dan perkembangan fisik

Perubahan perkembangan fisik pada remaja adalah dengan perubahan pada tubuh, otak, dan kapasitas sensorik, dan keterampilan motorik. Perubahan pada tubuh pada remaja ditandai dengan bertambahnya tinggi dan berat badan, pertumbuhan tulang dan otot, kematangan organ seksul dan fungsi reproduksi.

2. Kemampuan berfikir

Remaja mulai berpikir logis. Remaja akan menganalisis dan mencoba mencari solusi masalah. Pada titik ini, remaja memiliki kemampuan untuk berpikir abstrak dan menciptakan gambaran tentang keadaan ideal. Mereka juga memiliki kemampuan untuk memecahkan masalah.

3. Afektif

Pada tahap ini remaja berkembang secara fisik dan mental. Remaja akan mengalami perubahan pada tubuh yang menimbulkan perasaan yang keinginan baru. Remaja memperoleh pemahaman tentang cita-cita, keluarga, dan masyarakat setelah mempertimbangkan pendapat orang lain tentang dirinya. Pada tahap ini,

remaja harus mampu mengintegrasikan apa yang dialami dan dipelajari tentang dirinya.

4. Hubungan sosial

Remaja awal mempunyai keinginan yang kuat untuk bergantung pada orang tua. Saat ini tidak ada masalah khusus dengan kontrol orang tua. Kontrol dan kemandirian merupakan hal penting dalam kehidupan remaja difase pertengahan. Pada tahap ini keinginan kuat untuk melarikan diri.

5. Hubungan sosial

Remaja mulai membentuk jaringan sosial yang lebih besar dengan lebih banyak orang dan jenis hubungan sosial yang berbeda dibandingkan pada masa kanak-kanak. Pada masa remaja ada tiga tahap perkembangan sosial, masa remaja awal, masa remaja pertengahan, dan masa remaja akhir. Pencarian teman baru, minat selektif dan kompetitif pada kelompok lain merupakan ciri khas remaja yang berkembang secara sosial.

2.1.3.4 Tugas- Tugas Perkembangan Remaja

Menurut Setyowati (2018) tugas - tugas perkembangan remaja adalah sebagai berikut:

- a. Mencapai hubungan yang lebih matang dengan teman sebaya dan lawan jenis
- b. Menerima keadaan fisik diri sendiri dalam menggunakan tubuhnya secara lebih efektif
- c. Mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang-orang dewasa lainnya
- d. Dapat menjalankan peran sosial maskulin dan feminim

- e. Berperilaku sosial yang bertanggung jawab
- f. Mempersiapkan diri untuk berkarier atau pekerjaan yang mempunyai konsekuensi ekonomi dan finansial

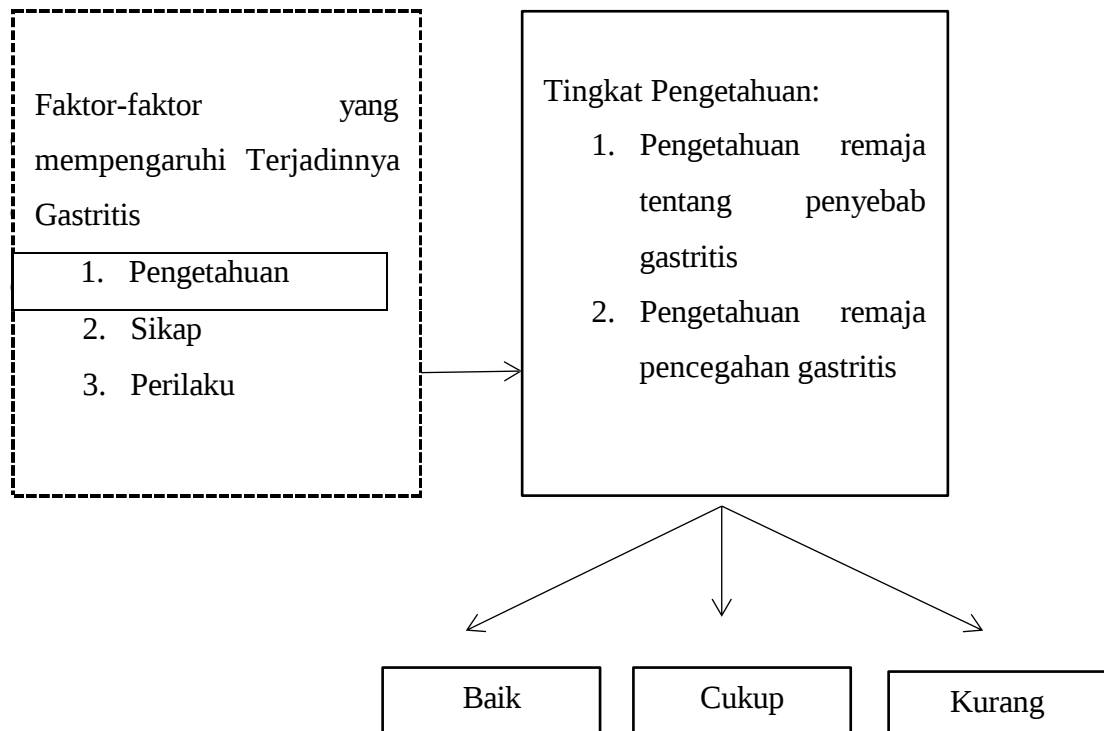
2.2 Kerangka pemikiran

Gastritis atau sering dikenal masyarakat sebagai penyakit maag merupakan gangguan pada lambung yang dapat menghambat aktivitas sehari-hari dan berpotensi menimbulkan komplikasi apabila tidak ditangani dengan baik. Kondisi ini sering terjadi pada individu yang memiliki pola makan tidak teratur serta sering mengonsumsi makanan yang dapat merangsang peningkatan produksi asam lambung. Gastritis merupakan penyakit disebabkan oleh pola makan yang tidak sehat, kebiasaan mengonsumsi alkohol dan kopi, mengonsumsi obat (OAINS /NSAID), stress fisik dan psikologis (Novitayanti, 2020).

Pengetahuan memiliki peran penting dalam mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam upaya pencegahan. Seseorang yang memiliki pengetahuan mengenai gastritis, seperti penyebab dan pencegahan, cenderung akan melakukan tindakan untuk menghindari faktor-faktor yang dapat menyebabkan penyakit gastritis. Sebaliknya apabila tingkat pengetahuan masih rendah maka seseorang berisiko melakukan kebiasaan yang dapat menyebabkan gastritis (Hakim & Lubis, 2022).

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran

Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Penyebab dan Pencegahan Gastritis di SMAN 3 GARUT



Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel tidak diteliti

Sumber dari (Notoatmodjo 2018) dan (Rachmat 2017).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian digunakan sebagai pedoman atau prosedur yang digunakan sebagai panduan untuk membangun strategi yang menghasilkan metode penelitian. Pada penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan remaja tentang penyebab dan pencegahan gastritis menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif *cross sectional*. Penelitian kuantitatif adalah salah satu pendekatan penelitian yang mendasarkan diri pada paradigma postpositivist dalam mengembangkan ilmu pengetahuan (Muhajirin, 2024).

3.2 Variabel

Menurut Haifa et al (2025), Variabel penelitian memiliki peran yang sangat krusial dalam sebuah penelitian. Variabel adalah segala sesuatu yang menjadi objek pengamatan dalam penelitian. Beberapa orang memandang variabel sebagai gejala yang bervariasi. Variabel penelitian merupakan unsur, sifat, atau karakteristik tertentu yang menjadi fokus dalam suatu studi ilmiah. Unsur ini dapat mengalami perubahan atau menunjukkan perbedaan antar objek dalam satu kelompok yang sama, sehingga memungkinkan untuk dianalisis dan disimpulkan. Dalam penelitian ini hanya terdapat satu variabel (variabel tunggal) yaitu pengetahuan remaja tentang penyebab dan pencegahan gastritis.

3.3 Definisi Operasional

Menurut salma (2022) dalam Sugiyoni (2016) operasional adalah seperangkat lengkap petunjuk tentang apa yang harus diamati dalam pengukuran atau menguji suatu variabel dalam pengujian kesempurnaan. Operasional variabel mampu menetapkan aturan dan prosedur bagi penulis dalam menjalankan penelitian agar pengumpulan data dan analisis lebih terarah, fokus, efisien, dan konsisten.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Penyebab dan Pencegahan Gastritis di SMAN 3 Garut

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel tunggal tingkat pengetahuan remaja tentang penyebab dan pencegahan gastritis	Pengetahuan remaja mencakup beberapa domain yaitu tahu dan mengetahui tentang penyebab gastritis	Kuisisioner pengetahuan tentang penyebab gastritis pada remaja yang dibuat oleh peneliti sendiri.	Di kategorikan menjadi beberapa kategori: 1. Baik : 76-100% 2. Cukup : 56-75% 3. Kurang : <56% (arikunto, 2020)	Ordinal
	Pengetahuan remaja mencakup beberapa	Kuisisioner pengetahuan tentang pencegahan	Di kategorikan menjadi beberapa	Ordinal

	domain yaitu tahu dan mengetahui tentang pencegahan gastritis	gastritis pada remaja yang dibuat oleh peneliti sendiri.	kategori: 4. Baik : 76-100% 5. Cukup : 56-75% 6. Kurang : <56% (arikunto, 2020)	
--	---	--	---	--

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi merupakan sebagai keseluruhan subjek atau objek yang memiliki karakteristik menjadi sarana penelitian. Sugiyono (2019), mendefinisikan populasi sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas objek dan subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti. Populasi dalam penelitian ini yaitu siswa kelas X dan XI di SMAN 3 Garut. Sebanyak 1.010.

Tabel 3.2 Tabel Populasi

No	Kelas	Jumlah
1	X	561
2	XI	449
Jumlah		1.010

3.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Bila populasi lebih besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, untuk sampel yang diambil harus betul-betul *representative* (mewakili). Dalam penelitian, kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan eksklusi dimana kriteria tersebut menentukan sampel yang digunakan. Sedangkan kriteria eksklusi adalah dimana subjek penelitian tidak dapat diwakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian yang dapat disebabkan responden menolak dan keadaan di mana tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Rizal, 2024).

Penentuan besarnya sampel pada penelitian ini dengan menggunakan rumus Slovin yaitu sebagai berikut:

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah total populasi

e = Batas toleransi error/ tingkat kesalahan (10% atau 0.1)

jadi sampel penelitian ini yaitu :

$$n = \frac{1010}{1 + 1.010 (0,01)^2}$$

$$n = \frac{1.010}{1 + 1.010 (0,01)}$$

$$n = \frac{1.010}{11,1}$$

$n = 90.99$ dibulatkan menjadi 91 orang.

$$n^1 = \frac{561}{1.010} \times 91 = 50,55 \text{ dibulatkan menjadi 51 orang.}$$

$$n^2 = \frac{449}{1.010} \times 91 = 40 \text{ orang.}$$

Tabel 3.3 Tabel Sampel

No	Kelas	Jumlah	Sampel
1	X	561	51
2	XI	449	40
Jumlah		1010	91

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu *teknik purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2017), *purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Dalam hal ini dipertimbangkan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah peneliti tetapkan sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi pada penelitian ini antara lain sebagai berikut :
 1. Siswa dengan usia 15-18 tahun.
 2. Siswa kelas X dan XI di SMAN 3 Garut.
 3. Siswa yang bersedia menjadi responden dan memberikan informasi pengetahuan mereka tentang penyebab dan pencegahan gastritis melalui kuesioner.
- b. Kriteria eksklusi pada penelitian ini antara lain sebagai berikut :
 1. Siswa yang tidak hadir pada saat dilakukan penelitian.
 2. Siswa yang mengundurkan diri pada saat penelitian.

3. Siswa tidak menjawab kuesioner secara lengkap (terdapat soal yang terlewatkan atau tidak terjawab).

3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian

3.5.1 Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan kuantitatif untuk menguji hipotesis. Data merupakan fakta yang di kumpulkan dalam penelitian secara wawancara, kuesioner, berdasarkan data primer. Dalam penelitian ini menggunakan metode angket atau kuesioner. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi pertanyaan (Sugiono, 2017). Adapun teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti ini dengan memberikan kuesioner kepada siswa SMAN 3 Garut secara langsung.

3.5.2 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dan menilai tingkat pengetahuan remaja tentang penyebab dan pencegahan. Kuesioner yang digunakan penelitian adalah kuesioner tertutup yang terdiri dari 26 pertanyaan yang berkaitan dengan penyebab dan pencegahan gastritis.

Untuk tingkat pengetahuan remaja tentang penyebab dan pencegahan gastritis ini menggunakan kuesioner yang disusun secara terperinci, sehingga responden tinggal memberi tanda (X) pada jawaban yang sesuai, dengan 13 pertanyaan mengenai penyebab gastritis dan 13 pertanyaan mengenai pencegahan gastritis, dimana jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban yang salah diberi skor 0. kemudian diinterpretasikan dalam kategori hasil pengetahuan 76-100%

pengetahuan baik, 56-75% pengetahuan cukup, dan <56% pengetahuan kurang (Arikunto, 2016).

3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Validitas instrumen adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesalahan suatu instrumen. Suatu instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan. Sedangkan reabilitas instrumen adalah suatu alat yang memberikan hasil yang tetap sama (sundayana, 2020).

3.6.1 Uji Validitas Instrumen Penelitian

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesalahan suatu instrumen. Suatu instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrument menunjukan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang variabel yang dimaksud (Sundayana, 2020).

Rumus *Pearson/Product Moment* :

$$r_{xy} = \frac{n\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(n\sum X^2 - (\sum X)^2)(n\sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Keterangan:

r_{xy} = Koefisiensi Kolerasi

x = Skor item butir soal

Y = Jumlah skor total tiap soal

n = Jumlah responden

Kriteria pengujian validitas yaitu item kuesioner yang dikatakan valid jika nilai r hitung dengan nilai r tabel hasilnya sama atau lebih besar pada taraf

signifikan 5%. akan tetapi, jika nilai r hitung dengan r tabel nilainya lebih kecil pada taraf signifikan, maka kuesioner dikatakan gugur (tidak valid) (Wicaksono, 2022). Pada penelitian ini uji validitas akan dilakukan dengan bantuan program SPSS (*Statistical Package For Sosial Sciencess*).

Berdasarkan diuji validitas yang telah dilakukan pada siswa SMAN 18 Garut kepada 30 responden, instrumen variabel pengetahuan penyebab yang terdiri dari 13 butir pertanyaan, diperoleh 11 butir pertanyaan valid dan 2 butir pertanyaan tidak valid. Rata-rata r hitung pada item yang valid sebesar 0,547, lebih tinggi dibandingkan nilai tabel (0,361), sehingga mampu mengukur pengetahuan penyebab dengan baik. Pada pengetahuan pencegahan yang terdiri dari 13 butir pertanyaan, diperoleh 12 butir pertanyaan valid dan 1 butir pertanyaan tidak valid. Rata-rata r hitung pada item yang valid sebesar 0,576, lebih tinggi dibandingkan nilai tabel (0,361), sehingga mampu mengukur pengetahuan pencegahan dengan baik. Secara keseluruhan dari 26 butir pertanyaan yang diuji sebanyak 23 butir dinyatakan valid dan 3 butir dinyatakan tidak valid. Item yang valid digunakan dalam penelitian, sedangkan yang item yang tidak valid dieliminasi.

3.6.2. Uji Reliabilitas Instrumen

Menurut Sugiyono (2022) Reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari perubah atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Reliabilitas suatu test merujuk pada derajat stabilitas, konsistensi, daya prediksi, dan akurasi. Uji reabilitas dalam

penelitian ini menggunakan *Cronbach Alpha* dengan bantuan SPSS (*Statistical Package For Sosial Sciencess*). *Cronbach Alpha* adalah patokan yang digunakan untuk mendeskripsikan korelasi atau hubungan antara skala yang dibuat dengan semua skala variabel yang ada. Adapun rumus koefisi sebagai berikut :

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum S^2}{S_t^2}\right)$$

Kriteria pengujian reabilitas adalah item kuesioner dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach Alpha* > 0,6 dan jika nilai *Cronbach Alpha* < 6, maka dinyatakan tidak reliabel (Wicaksono, 2022). berdasarkan dari uji reabilitas didapatkan nilai *Cronbach Alpha* 0,779 dan 0,789 sehingga pertanyaan pengetahuan penyebab dan pencegahan gastritis dikatakan realibel.

3.7 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

3.7.1 Cara Pengolahan Data

Setelah data berhasil dikumpulkan maka langkah berikutnya adalah menganalisis data tersebut dengan langkah-langkah sebagai berikut menurut Notoadmodjo (2012) :

a. Editing (penyunting data)

Hasil angket atau kuesioner yang diperoleh atau dikumpulkan perlu disunting (edit) terlebih dahulu jika masih ada data atau informasi yang tidak lengkap dan mungkin dilakukan pengisian ulang.

b. *Coding* (lembar kode)

Lembar atau kartu kode adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekap data secara manual. Lembar atau kode berisi nomer responden atau nomer-nomer pertanyaan.

1. Untuk jawaban yang benar diberi skor 1
2. Untuk jawaban yang salah diberi skor 0

c. *Entry* (memasukan data)

Data entry adalah mengisi kolom-kolom, kotak-kotak, dan lembar kode, dan kartu kode, sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan. Salah satu program yang sering digunakan entry data adalah program *SPSS for window*.

d. Pembersihan Data (*cleaning*)

Pembersih data merupakan apabila semua data setiap sumber data atau responden selesai dimasukan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan- kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, selanjutnya dilakukannya pembetulan atau koreksi.

3.7.2 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

Analisis univariat adalah teknik analisis data yang dilakukan terhadap satu variabel secara independen, tanpa mengaitkannya dengan variabel lain. Metode ini sering disebut sebagai analisis deskriptif atau statistik deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan karakteristik atau kondisi dari fenomena yang diteliti. Hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk angka yang dapat diolah menjadi

persentase, rasio, dan prevalensi. Analisis univariat digunakan ukuran seperti, mean, median, modus, kuartil, desil, dan persentil. Penyajian hasil univariat dapat berbentuk narasi, tabel, grafik, diagram, dan gambar (Senjaya et al., 2022)

Adapun statistik dalam penelitian ini menggunakan rumus distribusi proporsi untuk mengukur pengetahuan responden:

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

keterangan :

p = Persentase Kategori

x = Jumlah yang benar

n = Jumlah pertanyaan

Variabel data pengetahuan penyebab dan pencegahan gastritis ini diukur menggunakan kuesioner instrumen berupa kuesioner. Setiap item pertanyaan diberikan skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah. Skor total diperoleh responden kemudian dihitung dan dikonversi kedalam bentuk presentase. Selanjutnya tingkat pengetahuan responden dikategorikan kedalam 3 kategori, yaitu:

1. 76-100% pengetahuan baik
2. 75-56% pengetahuan cukup
3. <55 pengetahuan kurang

Selanjutnya data yang dihasilkan dari presentase disajikan dengan interpretasi sebagai berikut menurut (Arikunto, 2020) sebagai berikut

1. 0% = Tidak seorangpun responden
2. 1% - 19% =Sangat sedikit dari responden

- 3. 20% - 39% = Sebagian kecil dari responden
- 4. 40% - 59% = Sebagian responden
- 5. 60% - 79% = Sebagian besar dari responden
- 6. 80% - 99% = Hampir seluruh dari responden
- 7. 100% = Seluruh responden

3.8 langkah-langkah Penelitian

1) Tahap Persiapan

- a) Mengajukan judul penelitian
- b) Mengurus perizinan penelitian
- c) Memilih tempat penelitian, dengan mendatangi Dinas Kesehatan Garut untuk melihat angka kejadian gastritis didapatkan hasil tertinggi di Puskesmas Cibatu dan terpilih di SMAN 3 Garut untuk dijadikan tempat penelitian
- d) Melakukan studi pendahuluan untuk melihat fenomena angka kejadian gastritis dilapangan dan bagaimana pengetahuan remaja tentang penyebab dan pencegahan gastritis.

2) Tahap Pelaksanaan

- a) Mendapatkan perizinan dari pihak sekolah.
- b) Mendapatkan persetujuan responden.
- c) Melakukan kontrak waktu dan *informed consent*.
- d) Melakukan *screening* sampel penelitian sesuai dengan yang telah ditentukan.

- e) Melakukan penelitian dengan menggunakan kuesioner yang telah dibuat dan sudah teruji validitas dan reliabilitasnya.

3) Tahap akhir

- a) Mendapatkan hasil penelitian.
- b) Mengolah data hasil penelitian.
- c) Menyimpulkan hasil penelitian.
- d) Menyajikan hasil penelitian.

3.9 Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2026, di Sekolah SMAN 3 Garut.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 10 Juli 2026, dengan responden 91 orang disekolah SMAN 3 Garut. Mengenai “Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Penyebab dan Pencegahan Gastritis di SMAN 3 Garut”. yang bertujuan untuk melihat tingkat pengetahuan remaja tentang penyebab dan pencegahan.

4.1.1 Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Data Umum Responden

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	28	30,8
Perempuan	63	69,2
Total	91	100
Riwayat Menderita		
Gastritis		
Pernah	14	15,4
Tidak Pernah	77	84,6
Total	91	100

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (69,2). dan berdasarkan riwayat menderita gastritis, hampir seluruh responden (84,6%) tidak pernah menderita gastritis.

4.2 Analisis Univariat

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Penyebab dan Pencegahan

Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	126	69,2
Cukup	48	26,4
Kurang	8	4,4
Total	182	100

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi frekuensi tingkat pengetahuan penyebab dan pencegahan sebagian besar dari responden (69,2) memiliki tingkat Pengetahuan baik.

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Penyebab

Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	46	50,5
Cukup	40	44,0
Kurang	5	5,5
Total	91	100

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi frekuensi tingkat pengetahuan penyebab sebagian responden (50,5%) memiliki tingkat Pengetahuan baik, dan sangat sedikit dari responden (5,5%) yang memiliki pengetahuan kurang tentang penyebab gastritis.

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Pencegahan

Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	80	87,9
Cukup	8	8,8
Kurang	3	3,3
Total	91	100

Berdasarkan tabel 4.4 distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pencegahan hampir seluruh responden (87,9%) memiliki tingkat pengetahuan baik.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penyebab Gastritis

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari 91 responden remaja dengan usia 15-18 tahun menunjukkan gambaran pengetahuan remaja tentang penyebab gastritis yang dibagi menjadi 3 kategori yaitu, pengetahuan baik, cukup, kurang. Pada penelitian ini didapatkan hasil sebagian responden (50,5) memiliki tingkat pengetahuan baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Huzaifah (2017) dari 277 responden sebagian responden (52,7%) memiliki tingkat pengetahuan baik. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian responden telah memiliki

pemahaman yang cukup baik mengenai penyebab gastritis, meskipun sangat sedikit dari responden yang belum memahami faktor-faktor penyebab gastritis.

Hal ini membuktikan bahwa sebagian responden (50,5) memiliki tingkat pengetahuan baik telah memahami faktor- faktor yang dapat menyebabkan gastritis, seperti kebiasaan makan yang tidak teratur, terlambat makan, konsumsi makanan pedas dan asam secara berlebihan, minuman berkafein, stress, kebiasaan merokok, penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS). Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Rujiantie (2017) yang menyatakan bahwa pola makan, jenis makanan, pengetahuan, dan tingkat stres yang dapat menyebabkan penyakit gastritis. Hal ini sesuai dengan teori Priyoto (2015), bahwa gastritis sering diakibatkan oleh ketidakteratur diet, misalnya makan terlalu banyak dan cepat, kebiasaan makan yang tidak teratur.

Pengetahuan merupakan kemampuan untuk menerima, mempertahankan, dan menggunakan informasi yang dipengaruhi oleh pengalaman dan keterampilan. Pengetahuan responden yang berada pada kategori baik dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat pendidikan, kemudahan memperoleh informasi melalui media massa maupun media sosial, pengalaman pribadi atau keluarga yang pernah mengalami gastritis. Tingkat pendidikan responden merupakan siswa SMAN yang memiliki kemampuan untuk menerima dan memahami informasi kesehatan. Perkembangan media sosial memudahkan memperoleh informasi tentang penyebab gastritis. Hal ini sejalan dengan penelitian (Moudy and Syakurah 2020).

Pada penelitian ini sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, dan sebagian kecil berjenis kelamin laki laki. Berdasarkan data lebih banyak perempuan. Hal ini didukung dengan penelitian Siska (2017) perempuan (71,0%) lebih banyak dari pada laki-laki (29,0%) hal ini dikarenakan pada remaja perempuan lebih suka mengonsumsi makanan pedas dan asam dan makanan yang cepat saji. Remaja juga keinginan untuk memiliki bentuk tubuh yang ideal sehingga menyebabkan mereka lebih memilih makanan dengan jumlah porsi yang lebih sedikit. Didukung oleh penelitian Marwoko (2019) pada masa remaja adanya perubahan perkembangan fisik pada remaja dengan bertambahnya berat badan. Menurut Setyowati (2018) pada tugas perkembangan remaja ingin adanya keinginan untuk dapat diterima oleh teman sebaya dan lawan jenis, menyebabkan remaja memiliki bahan makan dan frekuensi makan.

Menurut Sumbara (2020) gastritis terjadinya karena adanya frekuensi makan yang tidak teratur sehingga menyebabkan lambung menjadi sensitive dan asam lambung mengalami peningkatan. Pola makan yang tidak teratur akan menyebabkan lambung sulit untuk beradaptasi, jika terjadi dalam waktu yang lama akan terjadi kelebihan asam lambung yang mengakibatkan mukosa lambung menjadi inflamasi. Pada penelitian Huzaifah (2017) menyatakan terdapat hubungan antara pengetahuan tentang penyebab gastritis dengan perilaku pencegahan gastritis. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan merupakan langkah awal dalam membentuk perilaku. Penelitian ini ditemukan responden yang memiliki pengetahuan yang cukup 43 orang (47,3%) dan pengetahuan kurang sebanyak 5 orang (5,5%).

Rendahnya pengetahuan diduga dipengaruhi kurang terpaparnya informasi kesehatan, dan kurangnya edukasi. Sehingga diperlukan upaya pendidikan kesehatan berkelanjutan. Pendidikan kesehatan adalah kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam meningkatkan kesehatan dengan metode kegiatan Edukasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fandini (2021) mengenai pengaruh edukasi kesehatan tentang gastritis diwilayah kerja puskesmas Gelumbang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi terhadap 30 responden, hampir seluruh dari responden (93,3%) memiliki tingkat pengetahuan kurang. Setelah diberikan edukasi terjadi peningkatan sebagian besar dari responden memiliki pengetahuan baik (66,7%).

4.3.2 Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan Gastritis

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh gambaran bahwa tingkat pengetahuan remaja tentang pencegahan gastritis hampir seluruh dari responden (87,9%), berada pada kategori baik, dan sangat sedikit dari responden (8,8) dengan pengetahuan cukup, hasil tersebut menunjukkan bahwa remaja siswa SMAN 3 Garut memiliki pemahaman yang baik mengenai pencegahan gastritis, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ningrum (2025) dari 33 responden diketahui bahwa sebagian responden (49%) yang memiliki pengetahuan pencegahan baik. Pengetahuan pencegahan ini meliputi upaya pencegahan, seperti menjaga pola makan yang teratur, menghindari makan-makanan yang dapat mengiritasi lambung, membatasi konsumsi minuman berkafein dan bersoda, menghindari kebiasaan terlambat makan dan mengelola stres dengan baik.

Tingginya presentase responden yang memiliki pengetahuan baik dipengaruhi oleh karakteristik instrumen yang digunakan. Kuesioner penelitian menggunakan pertanyaan objektif dengan pilihan jawaban yang relatif mudah dipahami oleh responden, beberapa pertanyaan memiliki pilihan jawaban yang cukup sederhana, sehingga responden dapat lebih mudah menentukan jawaban yang dianggap benar dan menunjukkan bahwa informasi mengenai gastritis dan upaya pencegahannya sudah cukup dikenal oleh remaja. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat pendidikan, usia, pengalaman, lingkungan, sosial, kemudahan memperoleh informasi. Semakin banyak

informasi yang diterima seseorang maka semakin luas pula pengetahuan yang dimiliki.

Pada penelitian ini melibatkan siswa SMAN. Menurut Rachmat (2017) pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang dimana pendidikan merupakan salah satu usaha untuk meningkatkan karakter agar memiliki kemampuan yang baik. Pendidikan juga mempengaruhi sikap dan perilaku, semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin baik pengetahuan. Selain pada pendidikan, usia juga berpengaruh terhadap pengetahuan. Pada penelitian ini responden berusia 15-18 tahun yang merupakan usia produktif, menurut Rachmat (2017) usia dapat mempengaruhi daya tangkap pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir sehingga pengetahuan semakin baik. Menurut Notoatmodjo (2018) pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan perilaku. Terbentuknya perilaku terhadap seseorang karena adanya pengetahuan pada dirinya sehingga terbentuk perilaku baik. Semakin baik pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai pencegahan gastritis, maka semakin baik juga perilaku pencegahan. Pada penelitian ini ditemukan hampir seluruh dari responden belum pernah menderita gastritis. Kondisi ini dapat dikaitkan dengan tingginya tingkat pengetahuan baik responden mengenai pencegahan gastritis.

Pengetahuan yang baik diduga mendorong remaja menerapkan perilaku sehat sehingga dapat menurunkan risiko terjadinya gastritis. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah mengetahui keteraturan

makan yang merupakan salah satu cara pencegahan gastritis. Responden juga memahami faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya gastritis.

Pada penelitian ini juga masih ditemukan pengetahuan kurang sebanyak 3 orang (3,3%) menunjukkan sebagian kecil remaja belum memahami pencegahan gastritis secara optimal mengenai upaya pencegahan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Septi (2024) dari 28 responden didapatkan pengetahuan kurang 14 orang (50,0) hal ini disebabkan pengetahuan dan kesadaran remaja yang masih kurang, dan hal ini juga berisiko untuk melakukan kebiasaan yang dapat menyebabkan gastritis. Oleh karena itu diperlukan edukasi kesehatan secara berkelanjutan untuk meningkatkan pengetahuan pencegahan gastritis. Hal ini sejalan dengan penelitian pasangka ddk (2024) sebelum dilakukan edukasi pencegahan dan pengobatan gastritis sebagian kecil dari responden memiliki tingkat pengetahuan kurang setelah dilakukan edukasi seluruh responden memiliki pengetahuan baik. Edukasi kesehatan merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk menyebarkan luaskan informasi, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti (Dewi dkk, 2023).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai tingkat pengetahuan remaja tentang penyebab dan pencegahan gastritis di SMAN 3 Garut, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan remaja SMAN 3 Garut tentang penyebab gastritis sebagian responden dalam kategori baik.
2. Tingkat pengetahuan remaja SMAN 3 Garut tentang pencegahan gastritis hampir seluruh responden dalam kategori baik.

5.2 Saran

1. Bagi Sekolah

Diharapkan pihak sekolah dapat meningkatkan upaya promosi kesehatan melalui penyuluhan atau kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) mengenai penyebab, faktor risiko, dan pencegahan gastritis. Sekolah dapat mendorong kebiasaan hidup sehat.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Perawat dan tenaga kesehatan wilayah kerja puskesmas Cibatuh dapat memberikan edukasi secara rutin pada remaja mengenai penyebab, gejala, faktor risiko, dan langkah-langkah pencegahan gastritis. Edukasi dapat dilakukan melalui penyuluhan, media sosial, leaflet dan banner sehingga pengetahuan remaja dapat meningkatkan dan berperilaku sehat.

3. Bagi Remaja

Remaja diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai gastritis dengan mencari sumber yang terpercaya dan menerapkan perilaku sehat, seperti makan secara teratur, menghindari yang dapat meningkatkan terjadinya gastritis.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengembangkan instrumen penelitian dengan tingkat kesulitan pertanyaan dan pilihan jawaban yang lebih homogen dan tidak mudah ditebak. Pengembangan instrumen diharapkan dapat memberikan gambaran tingkat pengetahuan responden yang lebih akurat

DAFTAR PUSTAKA

- Ahab,A., Lubis, E. S., Siregar, S. D., Siagian, M., & Simbolon, J. A. (2022). Pola Makan dan Kaitannya dengan Kejadin Gastritis pada Mahasiswa. *Julnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(04), 337341. <https://doi.org/10.33221/jikm.v1i04.1542>
- Alini, T. (2021). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemanfaatan Buku KIA. *Jurnal Ilmiah Maksite*, 6(3). 18-25
- Andini, S., & Rahman, A. (2022). Penerapan Kompres Hangat Dalam Menurunkan Skala Nyeri Pada Klien Gastritis. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 2(!). 63-70.
- Apriyani, D., et all. (2021). Hubungan Pola Makan dengan Gastritis Pada Remaja Masa New Normal di SMA Negeri 1 Muaragembong', *JKM: Jurnal Keperawatan Merdekaa* ,1(1), PP 7480. Available at: <https://doi.org/10.36086/jkm.v1i1.986>.
- Arianto, S. a. 9(2024). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja smk kelas xi dan xii di islamic school. *malahayati nursing journal*, 6(2), 480-493.
- Arikunto, S. (2020). *Prosedul Penelitian Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto , S., 2021. *Prosedul Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto , S., 2021. *Prosedul Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arsyila, N. N., & Santoso, M. (2019, August). Penerapan Cogniive Restructring Form (CRF) Dan Deep Breathing Pada Remaja Dengan Low Self Esteem. *Jurnal Pekerjaan Sosial*.
- Brugnera, A., Remondi, C., La Tona, A., Nembrini, G., Lo Coco, G., Compare, A., Cardinali, A (2024). Kualitas Hidup dan Pridiktor Psikososial Pada Pasien dengan Gangguan Interaksi Usus-otak. *Healthcare*, 12(7), 757. <https://doi.org/10.3390/healthcare12070757>.
- Darsini, D., Fathrozi, F., & Cahyono, E.A (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 13. Retrieved from <http://lpmidianhusad.ac.id/e-journal/index.php/jk/article/view/96>.
- Dewi, R., Fadillah, N., Aldilas, W. T., Rosita, M., Pinasty, A.P., Khodijah, S..A., Zalita, T.O., & Nurhikmah, N. (2023). Edukasi Pengobatan Gastritis Melalui Pemanfaatan Obat Herbal. *ADMA: Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat*, 4(1), 99-100.
- Fandini, T.I.,& Fadilah, R.A. (2021). Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Pegetahuan Tentang Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Gelumbang Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 12(23), 117-124.
- Habsari, S. D., & Ambarwati, R. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pola Makan Pada Remaja Putri terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja yang Memiliki Riwayat Gastritis di Desa Balepanjang. *Jurnal keperawatan GSH*, 12(2), 99-105.

- Pasangka, O., Boli, E. B., Astuti, D., Mendoafa, H. K., & Zusana, A. (2024). Edukasi Pencegahan dan Pengobatan Gastritis di Puskesmas Abepura. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (PAKMAS)*, 4(1), XX-XX, Penelitian Pendidikan. *Dinamika Pembelajaran : Jurnal Pendidikan Dan Bahasa*, 2(2), 256-270. <https://doi.org/10.62383/dilan.v2i2.1563>.
- Huzaifah, Z., (2017). Hubungan Pengetahuan Tentang Penyebab Gastritis Dengan Perilaku Pencegahan Gastritis. *Health-Mu Journal*, 1(1), 28-31.
- Jusuf H., Adityaningrum, A., & Yunus, R. (2022). Determinan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa. *Jamburan Health and Sport Journal*, 4 (2), 108-118. <https://Doi.Org/10.37311/jhsj. V4i2.15171>.
- Liliandriani, A., Abidin, U. W. and Inrawati, I. (2021). Hubungan Pola Makan Terhadap Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Al Asyariah Mandar' *journal Penqguruang Conference Seris*, 3(2), p, 789. doi: 10.35329/jp.v3i2.2545.
- Maidartati, et al (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja di Bandung. *Jurnal Galuh Keperawatan*. 3(1).
- Marwoko, G. (2019). Psikologis Perkembangan Masa Remaja. *Jurnal Tarbiyah-Syariah-Islamiah*, 26(1), 60-75.
- Miftahussurur M, Rezkitha YAA, I'tishom R. Aspek Klinis Gastritis. Miftahussurur M, Sugihartono T, editor. Surabaya: *Airlangga University Press*; 2021. 64-77 hlm.
- Moita, L.A., Costa, D. S., Souza, B. S., Oliveira, J. S., & dkk. (2019). *Histopathological Aspects of Gastritis Patients on Gastric Mucosa: Mini-Review of Literatur*. *Journal of Gastroenterology and Hepatology Research*, 8(!), 2785-278.
- Moudy & Syakurah (2020). *Pengetahuan terkait Usaha Pencegahan Coronavirus Diase (Covid-19) di Indonesia*. HIGEA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH.
- Nabila, S. F. Perkembangan Remaja. B. Chater 1-12 (2022)
- Natalia, N.W. D. (2022). Gambaran Tingkat Stress Pada Pasien Gastritis di Wilayah UPT KESMAS Sukawati 1 Gianyar. *Jurnal Aplikasi Teknologi Pangan*, 4(1), 1-2.
- Nisa, H. (2018). *Hubungan Stress Dengan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Semester 6 Prodi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan di Universitas Nadlatul Ulama Surabaya*.
- Ningrum, A.P., Widiyawati, R., & Muthoharoh, S. (2025). Hubungan Pola Makan Terhadap Pengetahuan Pencegahan Penyakit Gastritis Pada Remaja. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 17(1), 20-26.
- Notoatmodjo, S., 2012, *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2018). *Metedologi penelitian Kesehatan*. Jakarta: Pt Rineka Cipta.
- Noviyanti, E. (2020). Identifikasi Kejadian Gastritis Pada siswa SMU Mummadiyah 3 Masaran. *Infikes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 10(1), 18-22.

- Pratama, D., & Sari, Y.P. (2021). Karakteristik Perkembangan Remaja. *Edukasimu. Org*, 1(3), 1-9.
- Priyoto.(2025). Perubahan Dalam Perilaku Kesehatan, Konsep dan Aplikasi. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Rachmat. (2017). Manajemen Suatu Pengantar. Bandung RemadjaKarya.
- Raintung, E. P., Kaunang, W. P. J & Malonda, N. S. H. (2019). Faktor- faktor yang Mempengaruhi Kejadian Gastritis di Puskesmas Ranotana Weru kota Manado. 7(2), 7.
- Ratukore, R.S.J.P., Manurung, I.F.E. and Tira, D.S. (2022) ‘Determinan Kejadian Gastritis Pada Remaja: Studi Pada Mahasiswa Program Studi kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana Kupang’, *Poltekita: jurnal Ilmu Kesehatan*, 16(3), pp 336-344. Available at: <https://doi.org/10.33860/jik.v16i3.1526>.
- Rimbawati, Y., (2022). Hubungan Aktivitas Fisik, Stress, Dan Pola Makan Terhadap Kejadian Gastritis Pada Siswa Bintara. *Indonesian Journal of Helath and Medical*.
- Rizal, R., Shandy, V. R., Rusdi, M. S., & Afryeni, H. (2024). Kajian Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Rawat Jalan RSUD Sungai Dareh. *Jurnal Penelitian Dan Pengkajian Ilmiah Eksakta*, 3(2), 58-59.
- Rugge, M. et al. Gastritis: The histology report. *Dig. Liver Dis*. 43, (2020).
- Rujiantie, F., Richard, S D., & Sulistyarini, T. (2018), Pengetahuan Pasien Tentang Faktor Penyebab Gastritis. *Jurnal Stikes RS Baptis Kediri*, 11(!).
- Safitri, D., & Nurman, M. (2020). Pengaruh Komsumsi Perasan Air Kunyit Terhadap Rasa Nyeri Pada Penderita Gastritis Akut Usia 45-54 Tahun di Desa Kampung Pinang Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja. *Jurnal Ners Volume 4(2)*, 130-138.
- Salma, 2022. “Definisi Operasional : Pengertian, Ciri-ciri, Contoh, dan Cara Menyusunnya.”
- Sari, S. M., Andora, N. & Pemila, U., (2024). Hubungan Remaja Mengenai Pencegahan Terhadap Kejadian Gastritis di Puskesmas Waykandis Tahun 2024. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2). 633-640.
- Senjaya, S., Hernawaty, Hendrawati, Amira, I. (2022). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Imun Pada ODHA Selama Pademi Covid-19. *SENTRI : Jurnal Riset Ilmiah*, 1(2), 319329. ejournal.nusantaraglobal.ac.id/index.php/sentri.
- Setyowati , W. (2018). Studi Pencapaian Tugas Perkembangan Remaja Pada Siswa- Siswa SMAN 1 Porong. *Jurnal Hospital Majapahit*, vol. 10(1), 51-62.
- Siska, H. (2017). Gambaran Pola Makan Dalam Kejadian Gastritis Pada Remaja di SMP Negeri 1 Sekayam Kabupaten Sanggau.. *Jurnal ProNers* 3(1), 10.
- Sugiyono, (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif. Kuantitatif, dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sugiyono, (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif. Kuantitatif, dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.

- Sugiyono, (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif. Kuantitatif, dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sundayana, R (2020). *Statistik Penelitian Pendidikan (Edisi ke-2)*. Bandung: Alfabeta.
- Sumbara, S., & Ismawati, Y. (2020). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Wilayah Kerja Puskesmas Cinunuk. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Iqra*, 8(1), 1-5.
- Syiffatulhaya, E. N., Wardhana, M. F., Andrifanie, F., & Sari, R. D. P. (2023). Faktor Penyebab Kejadian Gastritis. *Agromedicine*, 10(1), 65–69.
- Swardin, L. O. (2022). Kupas Tuntas Seputar Gastritis.
- Wahab, A, et al. (2022) ‘Pola Makan dan Kaitannya dengan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa’, *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(04), pp. 337-341 Available at: <https://doi.org/10.33221/jikm.v1i04-1542>.
- WHO. (2020). *Global Health Estimtes: Gastric Disorders*. Geneva: Word Health Oganization.
- Wicaksono, A (2022). *Metodologi Penelitian Pendidikan (Pengatar Ringkas)*. Yogyakarta: Penerbit Garudhwaca.

LAMPIRAN

Lampiran 1: Formulir Usulan Judul Penelitian



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Yulia Zahrah
NIM : KH0622131
PROGRAM STUDY : SI Keperawatan
TAHUN AKADEMIK : 2024

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: <u>Gastritis</u>
2	Judul Penelitian	: <u>Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Penyebab dan Pencegahan Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Cibatu</u>
3	Variabel Penelitian	: <u>Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Penyebab dan Pencegahan Gastritis</u>
4	Tempat Penelitian	: <u>Sekolah</u>
5	Metode Penelitian	: <u>Kuantitatif</u>

Garut,2025

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(.....
Devi N.)

(.....)

Menyetujui,
Ka. LP4M

(Andhika Lungguh P., S. Kom. M. Si)

Lampiran 2 : Surat Izin Studi Pendahuluan



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : [https:// stikeskhg.ac.id](https://stikeskhg.ac.id) E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0011/STIKes-KHG/UM/I/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Garut

Di
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin studi pendahuluan dan pengumpulan data di Dinas Kesehatan. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Yulia Zahrah
2. NIM : KHGC22131
3. Topik/Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Penyebab dan Pencegahan Gastritis
4. Data yang dibutuhkan : -Data Terbanyak Penderita Penyakit Gastritis pada Usia 15-18 Tahun pada Tahun 2023-2026
-Data Terbanyak Penderita Gastritis di Sekolah

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 29 Januari 2026

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat

Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0012/STIKes-KHG/UM/I/2026
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Rekomendasi Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol)
Kabupaten Garut

Di
 Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan rekomendasi izin studi pendahuluan dan pengumpulan data di Dinas Kesehatan. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Yulia Zahrah
2. NIM : KHGC22131
3. Topik/Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Penyebab dan Pencegahan Gastritis
4. Data yang dibutuhkan : -Data Terbanyak Penderita Penyakit Gastritis pada Usia 15-18 Tahun pada Tahun 2023-2026
 -Data Terbanyak Penderita Gastritis di Sekolah

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 29 Januari 2026

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M. Kep
 NIP. 043298.1003.027



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0028/STIKes-KHG/UM/II/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala SMAN 3
Kabupaten Garut

Di
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin studi pendahuluan dan pengumpulan data di SMAN 3 Garut. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Yulia Zahrah
2. NIM : KHGC22131
3. Topik/Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja tentang
Penyebab dan Pencegahan Gastritis di Wilayah Kerja
Puskesmas Cibat
4. Data yang dibutuhkan : Data Siswa dan Wawancara

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 02 Februari 2026

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0244-Bakesbangpol/I/2026
 Sifat : -
 Lampiran : 1 Lembar
 Hal : Studi Pendahuluan

Garut, 30 Januari 2026

Kepada Yth,
 1. Kepala SMAN 3 Garut
 2. Kepala SMKS Santana 1 Cilaku Garut
 di
 Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Studi Pendahuluan Nomor : **072/0244-Bakesbangpol/I/2026** Tanggal 30 Januari 2026, Atas Nama **YULIA ZAHRAH / KHGC22131** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di SMAN 3 Garut, SMKS Santana 1 Cilaku Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:
 1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
 2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
 3. Arsip.



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
 Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0514/IK-KHG/UM/VI/2026
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth.
 Kepala SMAN 18
 Kabupaten Garut
 Di

Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin Uji Validitas di Instansi Yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan uji validitas adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Yulia Zahrah
2. NIM : KHGC22131
3. Topik/Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Penyebab dan Pencegahan Gastritis di SMAN 3 Garut

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 19 Juni 2026

Hormat kami,
 Rektor
 Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
 NIP. 043298.1003.027



PEMERINTAH PROVINSI JAWA BARAT
DINAS PENDIDIKAN
CABANG DINAS PENDIDIKAN WILAYAH XI
SMA NEGERI 18 GARUT

Jl. PERUM BUMI ABDI NEGARA I ☎ (0262) 441185 Karangpawitan – Garut 44182
Website : smanegeri18garut.sch.id E-Mail : sman18garut@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 1077/PK.03.03/SMA18-CDPW.XI

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala SMA Negeri 18 Garut menerangkan bahwa :

Nama : YULIA ZAHRAH
NIM : KHGC22131
Program Studi : S1 Keperawatan
Perguruan Tinggi : Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Penyebab dan Pencegahan Gastritis di SMAN 3 Garut

Mahasiswa di atas telah melaksanakan Uji Validitas di SMA Negeri 18 Garut, yang Dilaksanakan Pada hari Jumat, tanggal 19 Juni 2026.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA SMA NEGERI 18 GARUT,



Ditandatangani secara elektronik oleh:
KEPALA SMA NEGERI 18 GARUT

H. Munawar Holil Munir, M.Pd
Pembina Utama Muda, IV/c



A6BECE017C

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code atau memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat.

Lampiran 3 : Surat Izin Studi Penelitian



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No 24 Garut – Jawa Barat
 Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0612/IKKHG/UM/VI/2026
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala SMAN 3 Garut
 Kabupaten Garut
 Di

Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah mahasiswa Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Yulia Zahrah
2. NIM : KHGC22131
3. Topik/Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Penyebab Dan Pencegahan Gastritis di SMAN 3 Garut

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 02 Juli 2026

Hormat kami,
 Rektor



Dr. Iwan Wahydi, S. Kep., Ns., M. Kep.
 NIP. 043298.1003.027



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/1925-Bakesbangpol/VII/2026
 Sifat : -
 Lampiran : 1 Lembar
 Hal : Penelitian

Garut, 02 Juli 2026

Kepada Yth,
 Kepala SMAN 3 Garut
 di
 Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : 072/1925-Bakesbangpol/VII/2026 Tanggal 02 Juli 2026, Atas Nama **YULIA ZAHRAH / KHGC22131** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di SMAN 3 Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
3. Arsip.



PEMERINTAH DAERAH PROVINSI JAWA BARAT
DINAS PENDIDIKAN
CABANG DINAS PENDIDIKAN WILAYAH XI
SEKOLAH MENEGAH ATAS NEGERI 3 GARUT
Jalan Jenderal Akmad Yani (0262) 466126 Cibatug-Garut
email sman03garut@gmail.com website <http://www.sman3garut.sch.id>

SURAT KETERANGAN

Nomor : 421.3/ 347 - SMAN.3-CABDIN.WIL.XI/07/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala SMA Negeri 3 Garut Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat memberikan ijin kepada :

N a m a : YULIA ZAHRAH
NIM : KHGC22131
Perguruan Tinggi : Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
Jenjang/ Prodi : S1/ Profesi Ners
Tingkat/Semester : IV/VIII

Telah melaksanakan penelitian / Observasi dan Pengumpulan Data di SMA Negeri 3 Garut, Jum'at, tanggal 10 Juli 2026 untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir pembuatan skripsi S1 – Profesi Ners dengan Judul Skripsi :

“Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Penyebab dan Pencegahan Gastritis di SMAN 3 Garut”

Demikian Surat Keterangan ini kami buat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, 10 Juli 2026
Kepala Sekolah

Drs. H. Anwar Muzahidin, M.Si.
NIP. 1.6809091995011001

Tembusan :
1. Arsip

Lampiran 4 : Jumlah Penderita Gastritis Usia 15-18 Tahun Dari Dinas

Kesehatan Kabupaten Garut

No	Kecamatan	Fasyankes	Gastritis
1	Cisewu	Cisewu	39
2	Caringin	Sukarame	18
3	Talegong	Talegong	63
4	Bungbulang	Bungbulang	5
5	Mekarmukti	Mekarmukti	11
6	Pamulihan	Pamulihan	0
7	Pamulihan	Cisandaan	9
8	Pakenjeng	Sindangratu	17
9	Pakenjeng	Tegalgede	8
10	Cikelet	Cikelet	36
11	Cikelet	Cimari	0
12	Pameungpeuk	Pameungpeuk	2
13	Cibalong	Cibalong	24
14	Cibalong	Maroko	4
15	Cisompet	Cisompet	70
16	Peundeuy	Peundeuy	3
17	Singajaya	Singajaya	7
18	Cihurip	Cihurip	70
19	Cikajang	Cikajang	310
20	Banjarwangi	Banjarwangi	1
21	Cilawu	Cilawu	164
22	Cilawu	Bojongloa	73
23	Bayongbong	Bayongbong	42
24	Bayongbong	Cilimus	82
25	Cigedug	Sukahurip	0
26	Cisurupan	Cisurupan	152
27	Cisurupan	Pakuwon	47
28	Sukaresmi	Sukamulya	44
29	Samarang	Samarang	1
30	Samarang	Sukakarya	0
31	Pasirwangi	Padaawas	1
32	Pasirwangi	Gadog	27
33	Tarogong Kidul	Haurpangung	20
34	Tarogong Kidul	Kersamenak	32
35	Tarogong Kidul	Pembangunan	172
36	Tarogong Kaler	Tarogong	23
37	Tarogong Kaler	Cipanas	23
38	Tarogong Kaler	Mekarwangi	0
39	Garut Kota	Siliwangi	112
40	Garut Kota	Guntur	89
41	Garut Kota	Pasundan	130
42	Karangpawitan	Karangpawitan	8
43	Karangpawitan	Karangmulya	77
44	Karangpawitan	Cempaka	13

45	Wanaraja	Wanaraja	2
46	Sucinaraja	Garawangsa	3
47	Pangatikan	Cimaragas	13
48	Sukawening	Sukawening	4
49	Sukawening	Sukamukti	0
50	Sukawening	Maripari	0
51	Karantengah	Karantengah	6
52	Banyuresmi	Sukasenang	4
53	Banyuresmi	Bagendit	64
54	Banyuresmi	Sukaraja	185
55	Leles	Leles	94
56	Leles	Lembang	44
57	Leuwigoong	Leuwigoong	0
58	Leuwigoong	Karangsari	52
59	Cibatu	Cibatu	311
60	Kersamanah	Sukamerang	8
61	Cibiuk	Cibiuk	0
62	Kadungora	Rancasalak	2
63	Kadungora	Kadungora	21
64	Blubur Limbangan	Limbangan	177
65	Selaawi	Selaawi	136
66	Malangbong	Malangbong	8
67	Malangbong	Citeras	0
Total			3163

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Garut Tahun 2025
 Mengenai jumlah penderita Gastritis Pada Usia
 15-18 Tahun.

Lampiran 5 : Kode Etik



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval

No:005176/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2026



Peneliti Utama
Principal Investigator

Peneliti Anggota
Member Investigator

Nama Lembaga
Name of The Institution

Judul
Title

: Yulia Zahrah

: -

: STIKes Karsa Husada Garut

: Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Penyebab dan Pencegahan Gastritis di SMAN 3 Garut
An Overview of Adolescents Knowledge Levels Regarding the Causes and Prevention of Gastritis at SMAN 3 Garut

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

Masa berlaku:
02 July 2026 - 02 July 2027

02 July 2026
Chair Person



Andhika Lungguh Peroka

generated by digTEPP id 2026-07-02

<https://digitepp.id/protokol/usulan/sle-download/23029>

02/07/26, 09:42
Halaman 1 dari 2

Lampiran 6 : Informed Consent**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN*****(Informed Consent)***

Kepada Yth.

Calon Responden

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini mahasiswa Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Nama : Yulia Zahrah

NIM : KHGC22131

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Penyebab dan Pencegahan Gastriti di SMAN 3 Garut”.

Untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan dari Akang/teteh untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mengharapkan Akang/teteh untuk memberikan tanggapan atau jawaban atas pertanyaan yang diberikan dengan kejujuran. Jawaban tersebut akan terjamin kerahasiaannya dan penelitian ini akan bermanfaat semaksimal mungkin.

Atas perhatian dan kerjasama Akang/teteh, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Yulia Zahrah)

Lampiran 7 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilaksanakan oleh saudari Yulia Zahrah NIM: KHGC221231 mahasiswa Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut dengan judul “ “Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Penyebab dan Pencegahan Gastriti di SMAN 3 Garut ”.

Dengan demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Garut, Mei 2026

(.....)

Lampiran 8 : Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian

Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan Remaja Tentang Penyebab dan Pencegahan Gastritis

Valiabel	Indikator	Sub indikator	No Soal
Pengetahuan tentang penyebab gastritis	Infeksi (<i>Helicobacter pylori</i>)	Penyebab gastritis akibat infeksi	1, 10
	Obat-obatan (OAINS)	pengaruh obat terhadap lambung	2, 6
	Faktor risiko	Faktor yang meningkatkan risiko terjadinya gastritis	3
	alkohol	Dmpak komsumsu alkohol terhadap lambung	4
	Minuman berkafein	Pengaruh komsumsi berkafein terhadap gastritis	5
	Penyakit autoimun	Gastritis akibat gangguan sistem imun	7
	Jenis makan	Makanan yang dapat memicu gastritis	8,11
	Pola makan	Dampak makan tidak teratur dan jarak makan yang terlalu lama	9
Jumlah			11
Pengetahuan tentang pencegahan	Pengaturan pola makan	Membiasakan makan teratur dan tepat waktu	3,4,9

gastritis			
	Jenis makanan	Makanan yang harus dihindari	1, 10
	Pengelolaan stress	Pentingnya mengendalikan stress terhadap pencegahan gastritis	2,6
	Gaya hidup sehat	Menerapkan perilaku hidup sehat sebagai pencegahan gastritis	5, 8
	Penggunaan obat-obatan	Menghindari penggunaan OAINS tanpa aturan untuk mencegah gastritis	7
	kebersihan	Mecuci tangan dan menjaga kebersihan untuk mencegah infeksi	11
	Pola Istirahat	Memberikan jeda waktu sebelum tidur setelah makan	12
Jumlah			12

Lampiran 9 : Kuesioner Penelitian

KUESIONER

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG PENYEBAB DAN PENCEGAHAN GASTRITIS DI SMAN 3 GARUT

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan teliti pernyataan dibawah ini
2. Pilihlah salah satu jawaban anda dengan cara memberi tanda (x) jawaban yang anda pilih
3. Setiap jawaban dimohon untuk memberikan jawaban yang jujur
4. Harap mengisi seluruh jawaban yang ada dalam kuesioner ini, pastikan tidak ada yang kelewat.
5. Hasil jawaban tidak akan berpengaruh pada nilai akademik anda.

A. Data Identitas/Umum

Nama :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 Kelas :
 Apa pernah Menderita Gastritis :

B. Kuesioner Penyebab Gastritis

1. Bakteri yang dapat menyebabkan penyakit gastritis adalah...
 - a. Escherichia coli
 - b. Salmonella typhia
 - c. Helicobacter pylori
 - d. Vibrio cholerae
2. Penggunaan obat pereda nyeri atau inflamasi nonsteroid (NSAID) secara berlebihan dapat...
 - a. Menurunkan risiko gastritis
 - b. Menyebabkan gastritis
 - c. Meningkatkan daya tahan tubuh
 - d. Memperkuat lambung

3. Salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya gastritis adalah...
 - a. Olahraga teratur
 - b. Pola makan tidak teratur
 - c. Tidur cukup
 - d. Minum air putih
4. Kebiasaan mengonsumsi alkohol dapat meningkatkan gastritis karena...
 - a. Melindungi lambung
 - b. Mengurangi asam lambung
 - c. Mengiritasi dinding lambung
 - d. Menambah nafsu makan
5. Minuman yang dapat meningkatkan risiko gastritis jika dikonsumsi berlebih adalah...
 - a. Air putih
 - b. Susu
 - c. Jus buah
 - d. Minuman berkafein
6. Salah satu obat yang termasuk golongan obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS) adalah...
 - a. Amoksisilin
 - b. Omeprazol
 - c. Ibuprofen
 - d. Antasida
7. Penyakit autoimun dapat menyebabkan gastritis karena sistem imun...
 - a. Menghasilkan terlalu banyak asam lambung
 - b. Keliru menyerang sel pelidungan lambung
 - c. Membantu pertumbuhan bakteri di lambung
 - d. Menghambat proses pencernaan makanan

8. Jenis makan yang dapat memicu terjadinya gastritis adalah...
- a. Makan sayur dan buah secara teratur
 - b. Mengonsumsi makanan tinggi serat
 - c. Makan makanan pedas dan tidak teratur makan
 - d. Minum air putih yang cukup
9. Jarak waktu makan yang terlalu lama dapat menyebabkan...
- a. Penurunan risiko gastritis
 - b. Peningkatan risiko gastritis
 - c. Peningkatan daya tahan tubuh
 - d. Penurunan asam lambung
10. Makanan yang tidak higienis dapat menyebabkan gastritis karena...
- a. Mengandung bakteri H.ploria
 - b. Mengandung banyak vitamin
 - c. Menurunkan berat badan
 - d. Menambah energi
11. Konsumsi makanan instan seperti mi instan dan frozen food secara rutin dapat meningkatkan risiko terjadinya gastritis karena...
- a. Mengandung serat yang tinggi sehingga mempercepat pengosongan lambung
 - b. Mengandung bahan tambahan, lemak dan natrium tinggi yang dapat mengiritasi lambung
 - c. Membantu menetralkan asam lambung secara alami
 - d. Meningkatkan penyerapan nutrisi yang dibutuhkan rokok

C. Kuesioner Pencegahan Gastritis

1. Upaya pencegahan gastritis yang tepat adalah...
 - a. Menambah porsi makanan pedas
 - b. Mengurangi konsumsi makanan pedas
 - c. Mengurangi minum air putih
 - d. Mengganti makanan dengan minuman bersoda
2. Mengelola stres dapat membantu mencegah gastritis karena stres dapat...
 - a. Menurunkan suhu tubuh
 - b. Meningkatkan proses asam lambung
 - c. Mengurangi kadar glukosa
 - d. Menghentikan kerja lambung
3. Berikut ini yang merupakan perilaku hidup sehat untuk mencegah terjadinya gastritis adalah...
 - a. Makan teratur dan istirahat cukup
 - b. Menunda makan hingga lapar berat
 - c. Mengonsumsi makanan pedas setiap hari
 - d. Bergadang secara rutin
4. Perhatikan kebiasaan berikut
 1. makan tepat waktu
 2. Mengonsumsi alkohol
 3. Mengelola stres
 4. Mengurangi makanan terlalu pedasKebiasaan yang dapat mencegah gastritis adalah...
 - a. 1,2, dan 3
 - b. 1,3 dan 4
 - c. 2,3 dan 4
 - d. 1, 2 dan 4

5. Faktor yang dapat dikendalikan untuk mencegah gastritis adalah...
 - a. Usia
 - b. Genetik
 - c. Pola makan
 - d. Jenis kelamin
6. Seorang siswa mengalami banyak tekanan menjelang ujian. Agar terhindar dari terjadinya gastritis sebaiknya...
 - a. Menunda makan untuk belajar
 - b. Mengurangi waktu tidur
 - c. Mengelola stres dan tetap makan teratur
 - d. Mengonsumsi makanan pedas untuk menambah semangat
7. Berikut yang bukan merupakan upaya pencegahan gastritis adalah...
 - a. Menghindari konsumsi alkohol berlebih
 - b. Mengelola stress dengan baik
 - c. Mengonsumsi OAINS tanpa aturan
 - d. Makan secara teratur
8. Pencegahan gastritis paling efektif dilakukan dengan...
 - a. Menghindari semua aktivitas fisik
 - b. Menjalani pola hidup sehat dan menjaga kesehatan lambung
 - c. Mengonsumsi obat-obatan
 - d. Mengurangi konsumsi air putih
9. Cara makan yang baik untuk mencegah terjadinya gastritis adalah...
 - a. Makan sekali dalam porsi besar
 - b. Makan sedikit tapi sering
 - c. Tidak makan seharian
 - d. Makan hanya malam hari

10. Minuman yang sebaiknya dikurangi untuk mencegah terjadinya gastritis adalah...
- a. Air putih
 - b. Kopi dan soda
 - c. Susu
 - d. Jus buah
11. Kebiasaan mencuci tangan sebelum makan bertujuan untuk...
- a. Menambah nafsu makan
 - b. Mencegah bakteri masuk
 - c. Mempercepat makan
 - d. Menghemat waktu
12. Untuk mencegah terjadinya gastritis sebaiknya menjaga...
- a. Langsung tidur setelah makan
 - b. Berbaring setelah makan besar
 - c. Memberikan jeda 2-3 jam sebelum tidur setelah makan
 - d. Tidak makan malam

Lampiran 10 : Hasil Uji Validitas

No. Res	Penyebab Gastritis													Total
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	
R1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11
R2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	5
R3	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11
R4	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	8
R5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
R6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12
R7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12
R8	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	11
R9	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	6
R10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
R11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
R12	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12
R13	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	8
R14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
R15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
R16	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	8
R17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
R18	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	9
R19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
R20	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	9
R21	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	6
R22	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	11
R23	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	8
R24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
R25	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	9
R26	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	11
R27	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	8
R28	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	6
R29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
R30	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11
r hitung	0,591378577	0,6208004	0,615713236	0,511685964	0,525828092	0,6954605	0,545076568	0,503113117	0,485379778	0,48088552	0,317968355	0,552793636	0,09263645	
r tabel	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	
ket	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Tidak Valid	Valid	Tidak Valid	

No.Res	Uji Validitas Pencegahan Gastritis													TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	
1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	9
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
3	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9
4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11
5	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7
6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
8	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	8
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11
14	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12
16	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	10
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
18	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	6
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
20	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	7
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
22	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10
23	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	9
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
27	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	5
28	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7
29	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
r tabel	0,553097077	0,553097077	0,617240162	0,545564055	0,588007297	0,588007297	0,628194846	0,596467834	0,493086544	0,469559784	0,584576554	-0,025922857	0,583102343	
r hitung	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	
ket	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Tidak Valid	Valid	

MASTER TABEL PENELITIAN KARAKTERISTIK

No.	Karakteristik Siswa				
Responden	Umur	Batasan	Jenis Kelamin	Kelas	Apa Pernah Menderita Gastritis
1	16 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	X	Pernah
2	15 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	X	Pernah
3	16 Tahun	15-18 Tahun	Laki-Laki	X	Tidak Pernah
4	16 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	X	Tidak Pernah
5	16 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	X	Tidak Pernah
6	16 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	X	Tidak Pernah
7	16 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	X	Pernah
8	16 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	X	Pernah
9	16 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	X	Pernah
10	15 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	X	Tidak Pernah
11	15 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	X	Pernah
12	16 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	X	Tidak Pernah
13	16 Tahun	15-18 Tahun	Laki-Laki	X	Tidak Pernah
14	15 Tahun	15-18 Tahun	Laki-Laki	X	Tidak Pernah
15	16 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	X	Tidak Pernah
16	16 Tahun	15-18 Tahun	Laki-Laki	X	Tidak Pernah
17	15 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	X	Tidak Pernah
18	16 Tahun	15-18 Tahun	Laki-Laki	X	Tidak Pernah
19	15 Tahun	15-18 Tahun	Laki-Laki	X	Tidak Pernah
20	16 Tahun	15-18 Tahun	Laki-Laki	X	Tidak Pernah
21	16 Tahun	15-18 Tahun	Laki-Laki	X	Tidak Pernah
22	17 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	X	Tidak Pernah
23	16 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	X	Tidak Pernah
24	16 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	X	Pernah
25	16 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	X	Pernah
26	17 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	X	Pernah
27	16 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	X	Tidak Pernah
28	16 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	X	Tidak Pernah
29	16 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	X	Tidak Pernah
30	16 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	X	Tidak Pernah
31	16 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	X	Tidak Pernah
32	16 Tahun	15-18 Tahun	Laki-Laki	X	Tidak Pernah
33	16 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	X	Tidak Pernah
34	16 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	X	Pernah
35	16 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	X	Tidak Pernah
36	16 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	X	Tidak Pernah
37	16 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	X	Tidak Pernah
38	16 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	X	Tidak Pernah
39	16 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	X	Tidak Pernah
40	16 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	X	Tidak Pernah

41	16 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	X	Tidak Pernah
42	16 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	X	Pernah
43	17 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	XI	Tidak Pernah
44	17 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	XI	Tidak Pernah
45	16 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	XI	Tidak Pernah
46	17 Tahun	15-18 Tahun	Laki-Laki	XI	Tidak Pernah
47	17 Tahun	15-18 Tahun	Laki-Laki	XI	Tidak Pernah
48	18 Tahun	15-18 Tahun	Laki-Laki	XI	Tidak Pernah
49	16 Tahun	15-18 Tahun	Laki-Laki	XI	Tidak Pernah
50	17 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	XI	Tidak Pernah
51	17 Tahun	15-18 Tahun	Laki-Laki	XI	Tidak Pernah
52	16 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	XI	Tidak Pernah
53	17 Tahun	15-18 Tahun	Laki-Laki	XI	Tidak Pernah
54	17 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	XI	Tidak Pernah
55	16 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	XI	Tidak Pernah
56	16 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	XI	Tidak Pernah
57	17 Tahun	15-18 Tahun	Laki-Laki	XI	Tidak Pernah
58	17 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	XI	Tidak Pernah
59	17 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	XI	Tidak Pernah
60	17 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	XI	Pernah
61	17 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	XI	Tidak Pernah
62	16 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	XI	Tidak Pernah
63	18 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	XI	Tidak Pernah
64	17 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	XI	Pernah
65	17 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	XI	Tidak Pernah
66	17 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	XI	Tidak Pernah
67	17 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	XI	Tidak Pernah
68	17 Tahun	15-18 Tahun	Laki-Laki	XI	Tidak Pernah
69	17 Tahun	15-18 Tahun	Laki-Laki	XI	Tidak Pernah
70	17 Tahun	15-18 Tahun	Laki-Laki	XI	Tidak Pernah
71	17 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	XI	Pernah
72	17 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	XI	Tidak Pernah
73	17 Tahun	15-18 Tahun	Laki-Laki	XI	Tidak Pernah
74	16 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	XI	Tidak Pernah
75	17 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	XI	Tidak Pernah
76	18 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	XI	Tidak Pernah
77	17 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	XI	Tidak Pernah
78	17 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	XI	Tidak Pernah
79	16 Tahun	15-18 Tahun	Laki-Laki	XI	Tidak Pernah
80	17 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	XI	Tidak Pernah
81	16 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	X	Tidak Pernah
82	16 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	X	Tidak Pernah
83	18 Tahun	15-18 Tahun	Laki-Laki	XI	Tidak Pernah
84	15 Tahun	15-18 Tahun	Laki-Laki	X	Tidak Pernah
85	16 Tahun	15-18 Tahun	Laki-Laki	X	Tidak Pernah
86	15 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	X	Tidak Pernah
87	17 Tahun	15-18 Tahun	Laki-Laki	XI	Tidak Pernah
88	15 Tahun	15-18 Tahun	Laki-Laki	X	Tidak Pernah
89	16 Tahun	15-18 Tahun	Laki-Laki	X	Tidak Pernah
90	16 Tahun	15-18 Tahun	Perempuan	X	Tidak Pernah
91	15 tahun	15-18 Tahun	Laki-Laki	X	Tidak Pernah

HASIL PENGETAHUAN TENTANG PENYEBAB GASTRITIS

NO. Res	HASIL PENGETAHUAN TENTANG PENYEBAB GASTRITI											Total	SKOR	KETERANGAN
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	91	Baik
2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	91	Baik
3	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	73	Cukup
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	91	Baik
5	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	55	Kurang
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	91	Baik
7	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	82	Baik
8	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	73	Cukup
9	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	73	Cukup
10	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	82	Baik
11	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	73	Cukup
12	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9	82	Baik
13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	91	Baik
14	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	64	Cukup
15	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	73	Cukup
16	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	73	Cukup
17	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	73	Cukup
18	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	91	Baik
19	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	64	Cukup
20	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	64	Cukup
21	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	73	Cukup
22	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	73	Cukup
23	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	5	45	Kurang
24	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	45	Kurang
25	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	7	64	Cukup
26	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9	82	Baik
27	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	9	82	Baik
28	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	6	55	Kurang
29	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	9	82	Baik
30	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	73	Cukup
31	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	73	Cukup
32	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9	82	Baik
33	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	73	Cukup
34	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7	64	Cukup
35	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	91	Baik
36	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	64	Cukup
37	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	73	Cukup
38	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	8	73	Cukup
39	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	73	Cukup
40	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	91	Baik

41	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9	82	Baik
42	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	64	Cukup
43	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	73	Cukup
44	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	64	Cukup
45	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7	64	Cukup
46	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	91	Baik
47	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	91	Baik
48	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	6	55	Kurang
49	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	91	Baik
50	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	82	Baik
51	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	91	Baik
52	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7	64	Cukup
53	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	73	Cukup
54	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	64	Cukup
55	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9	82	Baik
56	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	73	Cukup
57	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9	82	Baik
58	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	82	Baik
59	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	91	Baik
60	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	73	Cukup
61	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9	82	Baik
62	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	73	Cukup
63	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9	82	Baik
64	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9	82	Baik
65	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	91	Baik
66	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	73	Cukup
67	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	73	Cukup
68	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	82	Baik
69	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	73	Cukup
70	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	73	Cukup
71	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	73	Cukup
72	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9	82	Baik
73	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	91	Baik
74	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9	82	Baik
75	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	91	Baik
76	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	91	Baik
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100	Baik
78	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9	82	Baik
79	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	82	Baik
80	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	64	Cukup
81	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9	82	Baik
82	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9	82	Baik
83	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	82	Baik
84	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	9	82	Baik
85	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	8	73	Cukup
86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100	Baik
87	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	7	64	Cukup
88	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	82	Baik
89	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	82	Baik
90	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	82	Baik
91	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	73	Cukup

HASIL PENGETAHUAN TENTANG PENCEGAHAN GASTRITIS

NO. Res	Pencegahan Gastritis												Total	SKOR	KETERANGAN
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	92	Baik
4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	92	Baik
5	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	25	Kurang
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	92	Baik
8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	92	Baik
9	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	92	Baik
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
13	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	92	Baik
14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	10	83	Baik
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
16	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	9	75	Cukup
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
18	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	92	Baik
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
20	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	92	Baik
21	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	92	Baik
22	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	92	Baik
23	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	4	33	Kurang
24	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	7	58	Cukup
25	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	92	Baik
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
27	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	8	67	Cukup
28	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	83	Baik
29	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	92	Baik
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
35	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	92	Baik
36	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	83	Baik
37	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	92	Baik
38	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	92	Baik
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik

41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
42	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	83	Baik
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	83	Baik
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
48	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3	25	Kurang
49	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	92	Baik
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
53	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	92	Baik
54	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	83	Baik
55	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	92	Baik
56	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	92	Baik
57	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	92	Baik
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	92	Baik
59	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	92	Baik
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
61	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9	75	Cukup
62	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	10	83	Baik
63	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	10	83	Baik
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	92	Baik
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
68	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	83	Baik
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
72	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	92	Baik
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
74	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	83	Baik
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
76	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	92	Baik
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
78	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	92	Baik
79	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	83	Baik
80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
84	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	92	Baik
85	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	9	75	Cukup
86	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	92	Baik
87	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	8	67	Cukup
88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	92	Baik
89	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	67	Cukup
90	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9	75	Cukup
91	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	10	83	Baik

Correlations

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	TOTAL
P1 Pearson Correlation	1	.524**	.509**	.117	.509**	.467**	.015	.206	.400	.267	-.122	.218	-.122	.591**
Sig. (2-tailed)		.003	.004	.539	.004	.009	.939	.274	.028	.154	.522	.247	.522	.001
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2 Pearson Correlation	.524**	1	.509**	.117	.267	.467**	.308	.365	.036	.024	-.122	.400	.284	.621**
Sig. (2-tailed)	.003		.004	.539	.154	.009	.097	.047	.849	.899	.522	.028	.129	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P3 Pearson Correlation	.509**	.509**	1	.356	.630**	.312	.157	-.218	.389	.259	-.062	.667**	-.062	.616**
Sig. (2-tailed)	.004	.004		.053	.000	.093	.407	.247	.034	.167	.745	.000	.745	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P4 Pearson Correlation	.117	.117	.356	1	.356	.250	.036	.117	.200	.356	.695**	.200	-.050	.512**
Sig. (2-tailed)	.539	.539	.053		.053	.183	.850	.539	.288	.053	.000	.288	.795	.004
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P5 Pearson Correlation	.509**	.267	.630**	.356	1	.312	-.067	.024	.389	.259	-.062	.389	-.062	.526**
Sig. (2-tailed)	.004	.154	.000	.053		.093	.724	.899	.034	.167	.745	.034	.745	.003
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P6 Pearson Correlation	.467**	.467**	.312	.250	.312	1	.413	.467**	.134	.312	.174	.134	.174	.695**
Sig. (2-tailed)	.009	.009	.093	.183	.093		.023	.009	.481	.093	.359	.481	.359	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P7 Pearson Correlation	.015	.308	.157	.036	-.067	.413	1	.308	.067	.157	.212	.404	.212	.545**
Sig. (2-tailed)	.939	.097	.407	.850	.724	.023		.097	.724	.407	.260	.027	.260	.002
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P8 Pearson Correlation	.206	.365	-.218	.117	.024	.467**	.308	1	.036	.267	.284	-.145	.284	.503**
Sig. (2-tailed)	.274	.047	.247	.539	.899	.009	.097		.849	.154	.129	.443	.129	.005
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P9 Pearson Correlation	.400	.036	.389	.200	.389	.134	.067	.036	1	.389	-.093	.375	-.093	.485**
Sig. (2-tailed)	.028	.849	.034	.288	.034	.481	.724	.849		.034	.626	.041	.626	.007
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10 Pearson Correlation	.267	.024	.259	.356	.259	.312	.157	.267	.389	1	.557**	.111	-.062	.481**
Sig. (2-tailed)	.154	.899	.167	.053	.167	.093	.407	.154	.034		.001	.559	.745	.007
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P11 Pearson Correlation	-.122	-.122	-.062	.695**	-.062	.174	.212	.284	-.093	.557**	1	-.093	-.034	.318
Sig. (2-tailed)	.522	.522	.745	.000	.745	.359	.260	.129	.626	.001		.626	.856	.087
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P12 Pearson Correlation	.218	.400	.667**	.200	.389	.134	.404	-.145	.375	.111	-.093	1	-.093	.553**
Sig. (2-tailed)	.247	.028	.000	.288	.034	.481	.027	.443	.041	.559	.626		.626	.002
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P13 Pearson Correlation	-.122	.284	-.062	-.050	-.062	.174	.212	.284	-.093	-.062	-.034	-.093	1	.093
Sig. (2-tailed)	.522	.129	.745	.795	.745	.359	.260	.129	.626	.745	.856	.626		.626
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL Pearson Correlation	.591**	.621**	.616**	.512**	.526**	.695**	.545**	.503**	.485**	.481**	.318	.553**	.093	1
Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.004	.003	.000	.002	.005	.007	.007	.087	.002	.626	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	30	100.0
Excluded ^a	0	.0
Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.779	13

Correlations

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	TOTAL
P1 Pearson Correlation	1	-.118	.247	.327	.342	.079	.315	.315	.441	.118	.599	-.102	.068	.553
Sig. (2-tailed)		.535	.188	.078	.065	.679	.090	.090	.015	.534	.000	.590	.720	.002
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2 Pearson Correlation	-.118	1	.247	.327	.079	.342	.315	.118	.441	.315	.176	-.102	.441	.553
Sig. (2-tailed)	.535		.188	.078	.679	.065	.090	.534	.015	.090	.352	.590	.015	.002
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P3 Pearson Correlation	.247	.247	1	.385	.523	.523	.539	.539	.015	.049	.088	-.073	.247	.617
Sig. (2-tailed)	.188	.188		.036	.003	.003	.002	.002	.935	.797	.645	.702	.188	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P4 Pearson Correlation	.327	.327	.385	1	.267	.509	.400	.218	-.017	.218	.098	-.122	-.017	.546
Sig. (2-tailed)	.078	.078	.036		.154	.004	.028	.247	.928	.247	.608	.522	.928	.002
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P5 Pearson Correlation	.342	.079	.523	.267	1	.259	.111	.389	.079	.389	.447	-.062	.342	.588
Sig. (2-tailed)	.065	.679	.003	.154		.167	.559	.034	.679	.034	.013	.745	.065	.001
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P6 Pearson Correlation	.079	.342	.523	.509	.259	1	.667	.389	-.184	.111	.149	-.062	.342	.588
Sig. (2-tailed)	.679	.065	.003	.004	.167		.000	.034	.331	.559	.432	.745	.065	.001
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P7 Pearson Correlation	.315	.315	.539	.400	.111	.667	1	.375	.118	-.042	.224	-.093	.315	.628
Sig. (2-tailed)	.090	.090	.002	.028	.559	.000		.041	.534	.827	.235	.626	.090	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P8 Pearson Correlation	.315	.118	.539	.218	.389	.389	.375	1	.315	.167	.000	-.093	.315	.596
Sig. (2-tailed)	.090	.534	.002	.247	.034	.034	.041		.090	.379	1.000	.626	.090	.001
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P9 Pearson Correlation	.441	.441	.015	-.017	.079	-.184	.118	.315	1	.315	.388	-.102	.255	.493
Sig. (2-tailed)	.015	.015	.935	.928	.679	.331	.534	.090		.090	.034	.590	.174	.006
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10 Pearson Correlation	.118	.315	.049	.218	.389	.111	-.042	.167	.315	1	.447	-.093	.118	.470
Sig. (2-tailed)	.534	.090	.797	.247	.034	.559	.827	.379	.090		.013	.626	.534	.009
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P11 Pearson Correlation	.599	.176	.088	.098	.447	.149	.224	.000	.388	.447	1	-.083	.388	.585
Sig. (2-tailed)	.000	.352	.645	.608	.013	.432	.235	1.000	.034	.013		.663	.034	.001
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P12 Pearson Correlation	-.102	-.102	-.073	-.122	-.062	-.062	-.093	-.093	-.102	-.093	-.083	1	.337	-.026
Sig. (2-tailed)	.590	.590	.702	.522	.745	.745	.626	.626	.590	.626	.663		.069	.892
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P13 Pearson Correlation	.068	.441	.247	-.017	.342	.342	.315	.315	.255	.118	.388	.337	1	.583
Sig. (2-tailed)	.720	.015	.188	.928	.065	.065	.090	.090	.174	.534	.034	.069		.001
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL Pearson Correlation	.553	.553	.617	.546	.588	.588	.628	.596	.493	.470	.585	-.026	.583	1
Sig. (2-tailed)	.002	.002	.000	.002	.001	.001	.000	.001	.006	.009	.001	.892	.001	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	30	100.0
Excluded ^a	0	.0
Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.789	13

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	28	30.8	30.8	30.8
Perempuan	63	69.2	69.2	100.0
Total	91	100.0	100.0	

Apa Pernah Menderita Gastritis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pernah	14	15.4	15.4	15.4
Tidak Pernah	77	84.6	84.6	100.0
Total	91	100.0	100.0	

Kategori Tingkat Pengetahuan Tentang Penyebab dan Pencegahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	126	69.2	69.2	69.2
Cukup	48	26.4	26.4	95.6
Kurang	8	4.4	4.4	100.0
Total	182	100.0	100.0	

Statistics

Hasil Keseluruh Tingkat
Pengetahuan Penyebab dan
Pencegahan

N	Valid	182
	Missing	0

Kategori Tingkat Pengetahuan Penyebab Gastritis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	46	50.5	50.5	50.5
Cukup	40	44.0	44.0	94.5
Kurang	5	5.5	5.5	100.0
Total	91	100.0	100.0	

Kategori Tingkat Pengetahuan Pencegahan Gastritis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	80	87.9	87.9
	Cukup	8	8.8	96.7
	Kurang	3	3.3	100.0
	Total	91	100.0	

Lampiran 11 : Lembar Bimbingan Proposal Pembimbing Utama

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Yulia Zahrah
 NIM : KHGG22131
 Pembimbing : Ibu Riri Purnamasari, M.Kep
 Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Penyebab dan Pencegahan Gastritis disman 3 Garut

No	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	29-01-2026		- Mengenai Judul yang akan ditulis	See judul	g
	20-01/2026		- Mengenai BAB I	* Perbaiki penulisan * Perbaiki TUK	JP.
	22/02 2025		- Perbaikan BAB I	* Perbaiki redaksi kalimat. → ilmiah → lanjut BAB II	JP

No	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	24/04 2025		BAB II	* cukup dimasukkan y dan - hub. dg penelitian * lanjut BAB III	JK.
	20/04 2026		BAB III	Perbaiki BAB II ⇒ rencana uji validitas ⇒ perhitungan sampel	JK.
	05/05 2026		BAB II - BAB III	BAB I : perbaiki penulisan sumber BAB II : Cantumkan rencana jml responden uji validitas ⇒ Buat list 4 dan instrumen	JK.
	09/05 2026		- BAB II - BAB III	penelitian ⇒ list 4 instrumen dilampirkan ≠ BAB II ⇒ rencana uji validitas diinput di sub bab Validitas	JK.

⇒ lengkap draft.

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	21/05 2026		Draf Proposal	Ju. Ch	Jh.
	24/06 2026		Revisian Mengingat hasil uasai Bab 1-3	2. Materi lakukan uji validasi	Jh.
	24/06 2026		Mengenal hasil uji validasi	Lakukan pengambilan data.	Jh.
	26/07 2026		Bab IV - V	Perbaiki BAB IV Perbaiki kesimpulan.	Jh.
	31/07 2026		Perbaiki.	Ace. Sembur	

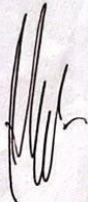
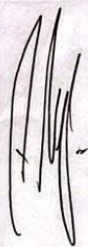
Lampiran 12 : Lembar Bimbingan Proposal Pembimbing Pendamping

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : YULIA ZAHRAH
 NIM : KH6C22131
 Pembimbing : Anahika Lungguh F.S.Kom., M.Si
 Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Penyebab dan Pencegahan Gigitan di SMAN 3 Garut.

No	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	29/01/2021		Dpm	Judul.	
2.	3/4/26		Acc Bab I	Acc Bab I	
	6/4/26		Bab II	Acc Bab II Perbaiki kutipan = cupu	

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	21/5/26		Draf proposal	acc Draf proposal.	

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	13/04 2025		Bab III	Revisi Bab III dan perbaikan typo 2.	
	17/06 2025		Konsultasi revisi revisian	Revisi hasil penelitian.	
	30/07 2025		BAB III-IV	Draft Sidang hasil penelitian	

Dokumentasi



DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS



Identitas Diri

Nama : Yulia Zahrah
NIM : KHGC22131
Tempat dan Tanggal Lahir : Garut, 24 Juni 2003
Agama : Islam
E-Mail : Zahrahyulia9@gmail.com
Alamat : Kp. Singkur 01/07 Desa Karanganyar
Kecamatan Leuwigoong Kabupaten Garut

Riwayat Pendidikan

1. TK Kartika : 2009-2010
2. SDN 1 Karanganyar : 2010-2016
3. SMPN 2 Kadungora : 2016-2019
4. SMAN 2 Garut : 2019-2022