

**EFEKTIVITAS APLIKASI *GASTRITIS CARE* TERHADAP
PERUBAHAN PENGETAHUAN *GASTRITIS* PADA PASIEN
GASTRITIS DI RUMAH SAKIT MITRA KASIH CIMAH**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir
Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

**FIRDA FARHANI
NIM KHGC23166**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : EFEKTIVITAS APLIKASI *GASTRITIS CARE* TERHADAP
PENGETAHUAN *GASTRITIS* PADA PASIEN *GASTRITIS*
DI RUMAH SAKIT MITRA KASIH CIMAH**

NAMA : FIRDA FARHANI

NIM : KHGC23166

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Garut, 28 Juli 2025

Mengetahui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Iin Patimah, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

(E. Suliyawati, S.Kep, M.Si)

**LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SIDANG SKRIPSI**

JUDUL : **EFEKTIVITAS APLIKASI *GASTRITITIS CARE*
TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN
GASTRITIS PADA PASIEN *GASTRITIS* DI
RUMAH SAKIT MITRA KASIH CIMAHI**

NAMA : **FIRDA FARHANI**

NIM : **KHGC23166**

Menyatakan Bahwa Mahasiswa Di atas Telah Melaksanakan Sidang Akhir
Penelitian

Garut, 03 September 2025

Mengetahui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Iin Patimah, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

(E. Suliyawati, S.Kep, M.Si)

Penelaah I

Penelaah II

(Andri Nugraha, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

(Hasbi Taobah R, M.Pd)

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : EFEKTIVITAS APLIKASI GASTRITRIS CARE
TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN
GASTRITRIS PADA PASIEN GASTRITRIS DI
RUMAH SAKIT MITRA KASIH CIMAH**

NAMA : FIRDA FARHANI

NIM : KHGC23166

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan
Tim Penguji Program S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Garut, 03 September 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Andri Nugraha, S.Kep.,Ners.,M.Kep)

(Iin Patimah, S.Kep.,Ners.,M.Kep)

Mengetahui,

Ketua

Program Studi S-1 Keperawatan

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

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelarakademik S.Kep, baik dari STIKes Karsa Husada Garut..
2. Karya Tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitiin 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 dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Agustus 2025
Yang membuat pernyataan

(Firda Farhani)
KHGC23166

**EFEKTIVITAS APLIKASI *GASTRITIS CARE* TERHADAP
PERUBAHAN PENGETAHUAN *GASTRITIS* PADA PASIEN *GASTRITIS*
DI RUMAH SAKIT MITRA KASIH CIMAH**

Firda Farhani

ABSTRAK

Latar Belakang: *Gastritis* merupakan penyakit tidak menular dengan prevalensi tinggi. Salah satu faktor yang memicu kekambuhan adalah rendahnya pengetahuan pasien. Media edukasi digital, seperti aplikasi *Gastritis Care*, berpotensi meningkatkan pengetahuan, mendorong perilaku sehat, serta mencegah kekambuhan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan mengetahui efektivitas aplikasi *Gastritis Care* terhadap peningkatan pengetahuan pasien gastritis. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *quasi-experiment* dengan *two group pre-test* Penelitian ini menggunakan desain *quasi-experiment* dengan *two group pre-test and post-test design*. Jumlah sampel 40 responden, terdiri atas kelompok intervensi (20) dan kontrol (20), yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen berupa kuesioner berisi 11 pertanyaan mengenai definisi, tanda dan gejala, faktor risiko, pencegahan, serta terapi *gastritis*. Intervensi dilakukan selama empat hari. **Hasil:** Rata-rata nilai post-test kelompok intervensi 9,45 (\pm SD 1,468), sedangkan kelompok kontrol 8,50 (\pm SD 1,356). Uji *independent sample t-test* menunjukkan perbedaan signifikan dengan *p-value* = 0,020 (p - <0,05). **Kesimpulan:** Aplikasi ini bermanfaat sebagai media edukasi pasien dan sarana promosi kesehatan rumah sakit. Pengembangan fitur interaktif disarankan untuk meningkatkan keterlibatan pengguna dan efektivitas pemantauan kesehatan.

Kata kunci: *Gastritis Care*, pengetahuan pasien, aplikasi edukasi

***THE EFFECTIVENESS OF THE GASTRITIS CARE APPLICATION ON
GASTRITIS KNOWLEDGE AMONG GASTRITIS PATIENTS AT MITRA
KASIH HOSPITAL CIMAHI***

Firda Farhani

Abstract

Background: *Gastritis* is a non-communicable disease with a high prevalence. One of the factors contributing to recurrence is patients' low level of knowledge. Digital educational media, such as the *Gastritis Care* application, have the potential to enhance knowledge, promote healthy behavior, and prevent recurrence. **Objective:** This study aimed to determine the effectiveness of the *Gastritis Care* application in improving knowledge among patients with gastritis. **Methods:** This research employed a *quasi-experimental* design with a *two-group pre-test and post-test design*. A total of 40 respondents were recruited, consisting of 20 in the intervention group and 20 in the control group, selected using *purposive sampling*. The instrument was a questionnaire comprising 11 questions covering the definition, signs and symptoms, risk factors, prevention, and treatment of gastritis. The intervention was carried out over four days. **Results:** The mean post-test score of the intervention group was 9.45 (\pm SD 1.468), while the control group scored 8.50 (\pm SD 1.356). The *independent sample t-test* revealed a significant difference with a *p-value* = 0.020 ($p < 0.05$). **Conclusion:** The *Gastritis Care* application was more effective in improving patients' knowledge compared to education through video media. **Suggestion:** The application is beneficial as an educational tool for patients and a health promotion resource for hospitals. Further development of interactive features is recommended to increase user engagement and monitoring effectiveness.

Keywords: *Gastritis Care, patient knowledge, educational application*

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT, atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Sholawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada Rasulullah SAW, serta keluarga dan umatnya sepanjang zaman.

Adapun judul yang diangkat dalam pembuatan penelitian ini adalah “Efektivitas Aplikasi *Gastritis Care* Terhadap Pengetahuan *Gastritis* Pada Pasien *Gastritis* di Rumah Sakit Mitra Kasih Cimahi”.

Pembuatan skripsi ini dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir dalam program studi S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE., M.Si Ketua umum pengurus yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini, S.Kep.,Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Stikes Karsa Husada Garut.

5. Ibu Iin Patimah, S.kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing utama yang sangat sabar membimbing, mengarahkan dan memberikan masukan yang sangat membantu bagi penulis selama penyusunan skripsi ini.
6. Ibu E. Suliyawati, S.Kep, M.si selaku pembimbing pendamping yang selalu memberikan motivasi, arahan, serta masukan sistematis penulis dalam penyusunan skripsi ini.
7. Staff dan dosen Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Dengan penuh rasa syukur dan kerendahan hati, penulis mempersembahkan ucapan terima kasih yang tulus kepada kedua orang tua tercinta, Bapak Agus Hidayatuloh, S.Pd dan Ibu Sa'diah, S.Pd, atas segala cinta, doa, dan pengorbanan yang tiada henti. Skripsi ini penulis persembahkan sebagai wujud kecil dari cinta dan bakti seorang anak kepada kedua orang tuanya.
9. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada kakak-kakakku tercinta, Syifa Fauziah Zulfa, S.Pust dan Dini Hasinatussa'adah, M.Pd, atas segala motivasi, dukungan, dan semangat yang tak pernah surut. Kepada adikku tersayang, Naila Nazwa Azzahra, terima kasih atas keceriaan dan doa-doa tulusmu yang selalu menguatkanku di tengah lelah dan gelisah. Semoga Allah senantiasa menjaga dan memberkahi kita semua dalam kasih-Nya yang luas.
10. Penulis juga menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada sahabat-sahabat seperjuangan yang telah menjadi bagian penting dalam perjalanan ini: Nur Annisa Wiyandari, S.Kep, Azkiya Nurpaddilah, S.Kep,

Icha Sumarni, A.Md.Kep, Delia Rizkiyah, S.Kep, dan Fuji Embun Syiam, S.Kep. Terima kasih atas kebersamaan, doa, dukungan, tawa, dan semangat yang telah kita bagi selama menempuh masa studi.

11. Thareq M Fadillah terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis, yang menjadi salah satu penyemangat, berkontribusi banyak dalam penulisan skripsi ini. Terimakasih telah menemani, meluangkan waktu, tenaga, pikiran atau materi kepada penulis.

12. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Karsa Husada Garut, yang telah berjuang bersama menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi perbaikan di masa yang akan datang. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak. Aamiin.

Garut, Agustus 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PERSETUJUAN	
SIDANG SKRIPSI	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	8
1.3. Tujuan Penelitian	9
1.3.1. Tujuan Umum	9
1.3.2. Tujuan Khusus	9
1.4. Manfaat Penelitian	9
1.4.1. Manfaat Teoritis	9
1. Bagi Pasien.....	9
2. Bagi Rumah Sakit	10
BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN, DAN	
HIPOTESIS	11
2.1. Kajian Pustaka.....	11
2.1.1. Konsep <i>Gastritis</i>	11
2.1.2. Konsep <i>Android</i>	22
2.1.3. Aplikasi <i>Gastritis Care</i>	24
2.1.4. Konsep Pengetahuan.....	27
2.1.5. Pengetahuan <i>Gastritis</i>	30
2.2. Kerangka Pemikiran.....	31
2.3. Hipotesis.....	33

BAB III METODE PENELITIAN	33
3.1. Desain Penelitian.....	33
3.2. Variabel Penelitian	34
3.2.1. Variabel Independent.....	34
3.2.2. Variabel Dependent	35
3.3. Definisi Operasional.....	35
3.4. Populasi dan Sampel	36
3.4.1. Populasi Penelitian.....	36
3.4.2. Sampel Penelitian	37
3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian.....	38
3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen.....	41
3.6.1. Uji Validitas.....	41
3.6.2. Uji Reliabilitas	42
3.7. Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian.....	44
3.7.1. Analisis Univariat	44
3.7.2. Analisis Bivariat	45
3.8. Langkah-langkah Penelitian.....	48
3.9. Tempat dan Waktu Penelitian	49
3.9.1. Tempat Penelitian	49
3.9.2. Waktu Penelitian.....	49
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	50
4.1. Hasil Penelitian	50
4.1.1. Gambaran Umum Penelitian.....	50
4.1.2. Gambaran Karakteristik Responden.....	50
4.1.3 Analisis Univariat	53
4.1.4 Analisa Bivariat	55
4.2. Pembahasan.....	56
4.2.1 Gambaran Pengetahuan responden sebelum dan sesudah (<i>pre-post test</i>) diberikan Aplikasi <i>Gastritis Care</i> pada Kelompok Intervensi	56
4.2.2. Gambaran Pengetahuan responden sebelum dan sesudah (<i>pre-post test</i>) diberikan Video <i>Gastritis</i> Pada Kelompok Kontrol.....	59
4.2.3. Uji Beda Sesudah (<i>post-test</i>) Pengetahuan Pada kelompok Intervensi (Aplikasi <i>Gastritis Care</i>) Dan Pada Kelompok kontrol (<i>video gastritis</i>)... 61	

4.3 Keterbatasan Penelitian	63
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	64
5.1 Kesimpulan	64
5.2 Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	46
<i>Lampiran</i>	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	36
Tabel 4.1 Gambaran karakteristik Responden Pasien Gastritis di Rumah Sakit Mitra Kasih Cimahi pada Kelompok Intervensi dan Kontrol.....	51
Tabel 4.2 Distribusi Skor Pengetahuan responden Gastritis sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) Pada Kelompok Intervensi menggunakan aplikasi media Aplikasi Gastritis Care	53
Tabel 4.3 Distribusi Skor Pengetahuan responden Gastritis sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) Pada Kelompok Kontrol menggunakan media video gastritis	54
Tabel 4.4 Hasil Uji Independent T-test.....	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Tampilan Logo Aplikasi <i>Gastritis Care</i>	24
Gambar 2. 2 Tampilan Menu Aplikasi <i>Gastritis Care</i>	26

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Pemikiran.....	32
Bagan 3. 1 Desain Penelitian	33

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut Novitayanti (2020), kesehatan di Indonesia saat ini menghadapi dua tantangan utama, yaitu penyakit menular dan penyakit tidak menular. Salah satu penyakit tidak menular yang banyak ditemukan adalah *gastritis*, yang umumnya menyerang individu usia remaja hingga dewasa. *Gastritis* merupakan peradangan pada mukosa lambung yang dapat menyebabkan pembengkakan, bahkan hingga pelepasan epitel mukosa superfisial, sehingga menjadi penyebab utama gangguan pada sistem pencernaan (Anggarini, 2021). Gejala umum yang dialami oleh penderita *gastritis* meliputi nyeri ulu hati, mual, muntah, perut kembung, kehilangan nafsu makan, dan sensasi panas atau perih di perut bagian atas yang dapat memburuk atau membaik setelah makan. Selain itu, pasien juga sering mengalami sakit kepala, bersendawa, dan rasa tidak nyaman pada perut (Fajariyah, Argarini, & Chastiti, 2023).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (2020), angka kejadian *gastritis* di dunia masih tergolong tinggi. Tinjauan terhadap beberapa negara menunjukkan prevalensi di Kanada sebesar 35%, di Tiongkok 31%, Inggris 22%, Jepang 14,5%, dan di kawasan Asia Tenggara tercatat sekitar 583.635 kasus per tahun. Hal ini menunjukkan bahwa *gastritis* merupakan salah satu beban kesehatan masyarakat yang signifikan secara global (Mustakim, Rimbawati, & Wulandari, 2021). Variasi angka kejadian tersebut tidak hanya menggambarkan

perbedaan karakteristik epidemiologis, tetapi juga menekankan pentingnya faktor lingkungan, pola hidup, dan kebijakan sistem kesehatan dalam pencegahan serta penanganan *gastritis*. Data ini memperkuat urgensi dilakukannya penelitian lebih lanjut dalam konteks lokal guna memahami determinan risiko serta strategi intervensi yang tepat untuk menekan prevalensi penyakit ini di tingkat populasi.

Prevalensi kejadian *gastritis* di Indonesia didapatkan sebesar 40,8% dan angka kejadian *gastritis* ini pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi sebesar 274.396 dari 238.452.952 penduduk (WHO, 2017). Sedangkan di Jawa Barat angka kasus *gastritis* cukup tinggi yaitu sebesar 61,6% (Hadinata, 2020). Besaran persentase kasus kejadian *gastritis* di kota-kota Indonesia diantaranya, Jakarta 50%, Palembang 35,5%, Denpasar 46%, Surabaya 31,2%, Aceh 31,7, Pontianak 31,2% , Bandung 32% (Kemenkes, 2017). Sedangkan angka kejadian *gastritis* di kota Cimahi mencapai 35% dan berada pada peringkat kelima dari sepuluh penyakit tidak menular yang terjadi di Kota Cimahi.

Tingginya angka kejadian *gastritis* di Kota Cimahi (35%) yang menempati peringkat kelima penyakit tidak menular ternyata sejalan dengan data Rumah Sakit Mitra Kasih Cimahi pada tahun 2024, di mana *gastritis* menjadi penyebab rawat inap tertinggi kedua dengan total 1.650 pasien. Fakta ini memperlihatkan bahwa *gastritis* tidak hanya menjadi masalah kesehatan masyarakat secara umum, tetapi juga berdampak signifikan pada beban layanan kesehatan setempat.

Penyakit *gastritis* sebagai salah satu masalah kesehatan saluran pencernaan yang paling sering terjadi pada seluruh kalangan usia baik dari kalangan remaja sampai tua. Hal ini terjadi karena Lambung telah mengalami kerusakan karena

proses peremasan yang terjadi secara terus menerus selama hidupnya. Lambung bisa mengalami kerusakan jika sering kosong, karena lambung akan meremas hingga dinding lambung lecet dan luka, dengan adanya luka tersebut mengalami proses inflamasi yang disebut *gastritis* (Maidartati et al., 2021)

Adapun faktor pemicu *gastritis* diantaranya pola makan, infeksi *Helicobacter pylori*, penggunaan obat antiinflamasi *nonsteroid*, konsumsi alkohol, merokok, dan faktor psikologis. Pola makan terkait dengan frekuensi makan yang tidak teratur, jenis makanan yang dikonsumsi misalkan makanan yang pedas, dan kafein. Infeksi *Helicobacter Pylori* yaitu bakteri ditemukan pada sekitar 50% populasi dunia dan dapat menyebabkan infeksi pada saluran pencernaan. Penggunaan obat antiinflamasi *nonsteroid* (NSAID) yaitu obat-obatan seperti aspirin, ibuprofen, dan naproxen dapat menyebabkan iritasi pada lambung dan memicu *gastritis*. Konsumsi alkohol dapat memicu peradangan pada lambung dan menyebabkan *gastritis*. Merokok juga dapat memicu peradangan pada lambung dan meningkatkan risiko terkena *gastritis*. Faktor Psikologis seperti stres, kronis dapat memicu peradangan pada lambung dan meningkatkan risiko terkena *gastritis* (Kurnia et al., 2022).

Salah satu faktor yang mempengaruhi *gastritis* ialah kurangnya pengetahuan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Menurut Santi (2019), jika pengetahuan dan kesadaran mengenai

gastritis kurang, maka akan beresiko untuk melakukan kebiasaan-kebiasaan pemicu *gastritis* dan akhirnya menderita *gastritis*.

Pengetahuan dapat diperoleh melalui berbagai cara, salah satunya melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada individu, kelompok, atau masyarakat untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan melalui kegiatan persuasi, penyuluhan, ajakan, dan penyampaian informasi (Notoatmodjo, 2003) dalam (Bunga, 2022).

Media pendidikan kesehatan memegang peran penting dalam penyampaian informasi, terutama dengan kemajuan teknologi digital. Salah satu media yang dapat dimanfaatkan adalah *smartphone*, karena bersifat portabel dan dapat diakses kapan saja (Kim & Park, 2019). Aplikasi *Gastritis Care* merupakan salah satu contoh media berbasis digital yang digunakan untuk edukasi kesehatan. Aplikasi ini menyediakan informasi yang komprehensif dan mudah dipahami mengenai gejala, pencegahan, serta penanganan *gastritis*, sehingga memungkinkan pengguna memperoleh pengetahuan secara mandiri dan praktis.

Menurut Riansyah et al. (2022), *Gastritis Care* merupakan aplikasi berbasis *Android* yang dikembangkan untuk memberikan informasi seputar penyakit *gastritis* melalui berbagai menu edukatif yang mudah dioperasikan dan diakses oleh pengguna. Aplikasi ini dirancang untuk mendukung edukasi kesehatan secara mandiri, kapan pun dan di mana pun. Penelitian mereka menunjukkan bahwa penggunaan aplikasi ini efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap mahasiswa terkait pencegahan *gastritis*.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa media berbasis digital seperti *Gastritis Care* memiliki potensi sebagai sarana pendidikan kesehatan yang efisien. Oleh karena itu, aplikasi ini juga berpeluang untuk diterapkan dalam konteks klinis, khususnya pada pasien *gastritis* yang menjalani rawat inap, sebagai upaya meningkatkan pengetahuan mereka dalam mencegah kekambuhan dan memperbaiki manajemen penyakit. Dengan mempertimbangkan kemudahan akses dan daya tarik visual, penggunaan aplikasi ini dapat menjadi alternatif edukasi yang lebih interaktif dibandingkan media konvensional.

Penggunaan aplikasi edukasi kesehatan di tatanan rumah sakit, khususnya pada pasien *gastritis* yang menjalani rawat inap, belum banyak diterapkan. Hal ini menjadi dasar fokus penelitian ini, mengingat studi sebelumnya dilakukan pada mahasiswa yang berada dalam kondisi sehat dan bertujuan untuk pencegahan primer. Sementara itu, pada pasien rawat inap, kondisi *gastritis* sudah terjadi, sehingga intervensi edukatif melalui aplikasi ditujukan untuk mencegah kekambuhan (pencegahan sekunder). Dengan demikian, penelitian ini memberikan kontribusi baru dalam pemanfaatan media digital sebagai intervensi edukasi kesehatan pada konteks klinis.

Hasil penelitian yang dilakukan penulis sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa penggunaan aplikasi *Gastritis Care* efektif dalam meningkatkan pengetahuan pengguna terkait penyakit *gastritis*. Aplikasi ini dinilai sebagai media edukasi kesehatan yang tepat dan praktis, khususnya bagi penderita *gastritis*.

Penelitian terdahulu oleh Salfira (2024) menunjukkan bahwa penggunaan aplikasi CETIS (*Cegah Gastritis*) berbasis *Android* mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan pencegahan *gastritis* pada siswa di SMAN 1 Sutera, Kabupaten Pesisir Selatan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan peningkatan signifikan dengan nilai *p-value* masing-masing sebesar 0,0001 untuk pengetahuan, 0,0002 untuk sikap, dan 0,0001 untuk tindakan. Penelitian serupa oleh Belia (2021) juga mendukung temuan tersebut.

Meskipun studi-studi tersebut membuktikan efektivitas aplikasi digital dalam konteks pendidikan kesehatan di kalangan remaja sekolah, penelitian ini dilakukan untuk menguji generalisasi temuan pada populasi yang berbeda, yakni pasien rawat inap. Kebaruan penelitian ini terletak pada subjek yang memiliki karakteristik perilaku, tingkat literasi digital, dan kebiasaan hidup yang berbeda dibandingkan siswa sekolah, seperti pola makan tidak teratur dan tingkat stres yang lebih tinggi. Selain itu, aplikasi *Gastritis Care* yang digunakan dalam penelitian ini dikembangkan dengan fitur yang lebih relevan untuk usia dewasa muda dan pasien, seperti pengingat pola makan (*meal reminders*), manajemen stres, dan konsultasi virtual. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya mengonfirmasi temuan sebelumnya, tetapi juga memperluas bukti empiris dalam konteks demografis dan klinis yang lebih luas.

Hasil penelitian lain oleh Bunga (2022) tentang pengaruh aplikasi G-Care berbasis *Android* terhadap pengetahuan mahasiswa Universitas Sriwijaya menunjukkan bahwa penggunaan aplikasi tersebut berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan tentang perawatan *gastritis*, dengan nilai *p-*

value sebesar 0,003 ($\alpha \leq 0,05$). Hal ini memperkuat bahwa media digital dapat dijadikan sarana edukatif yang efektif dalam peningkatan pengetahuan kesehatan masyarakat.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Rawat Inap Arimbi Rumah Sakit Mitra Kasih Cimahi pada tanggal 17 Februari 2025, peneliti melakukan observasi dan wawancara terhadap empat orang perawat. Hasil wawancara menunjukkan bahwa perawat pertama menyampaikan bahwa pasien dengan diagnosis *gastritis* umumnya datang dengan keluhan nyeri ulu hati, mual, muntah, dan penurunan nafsu makan. Perawat kedua mengungkapkan bahwa banyak pasien *gastritis* yang sering keluar masuk rumah sakit dengan keluhan yang sama. Perawat ketiga menyatakan bahwa sebagian besar pasien *gastritis* memiliki tingkat pengetahuan yang rendah mengenai penyakitnya. Sementara itu, perawat keempat menjelaskan bahwa meskipun beberapa pasien sudah mengetahui faktor penyebab *gastritis*, mereka masih melakukan kebiasaan-kebiasaan yang dapat memicu kekambuhan penyakit tersebut, seperti mengonsumsi makanan pedas atau merokok.

Selanjutnya, pada tanggal 18 Februari 2025, peneliti juga melakukan wawancara singkat terhadap lima orang pasien *gastritis* yang sedang menjalani rawat inap di ruang yang sama. Pasien pertama menyatakan bahwa ia memiliki riwayat *gastritis* selama tiga bulan terakhir, dan saat kambuh, ia mengalami nyeri ulu hati disertai mual yang mengganggu aktivitas harian. Pasien kedua mengeluhkan nyeri ulu hati dengan skala nyeri 6 dari 10, disertai muntah dan hilangnya nafsu makan, serta mengaku baru pertama kali mengalami kondisi ini.

Pasien ketiga menyampaikan bahwa ia belum mengetahui penyebab dari penyakit yang dialaminya. Pasien keempat mengakui kebiasaan mengonsumsi makanan pedas dan merokok sebagai kemungkinan pemicu penyakitnya. Sementara itu, pasien kelima menyebutkan bahwa ketika gejala kambuh, ia langsung pergi ke puskesmas atau klinik terdekat untuk mendapatkan obat.

Temuan dari wawancara tersebut menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pengetahuan pasien merupakan faktor yang dapat memicu kekambuhan *gastritis*. Edukasi kesehatan yang tepat sangat dibutuhkan untuk meningkatkan pemahaman pasien dalam mengelola penyakit, serta mencegah kekambuhan yang berulang. Oleh karena itu, diperlukan upaya intervensi edukatif yang tepat guna, seperti pemanfaatan media digital berbasis aplikasi, untuk mendukung peningkatan pengetahuan pasien mengenai penyakit *gastritis*.

Atas dasar latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dan memilih judul **“EFEKTIVITAS APLIKASI *GASTRITIS CARE* TERHADAP PENGETAHUAN *GASTRITIS* PADA PASIEN *GASTRITIS* DI RUMAH SAKIT MITRA KASIH CIMAH”**.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Efektivitas Aplikasi *Gastritis Care* terhadap perubahan pengetahuan *Gastritis* pada pasien *gastritis* rawat inap di Rumah Sakit Cimahi?”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Adapun tujuan pengujian ini adalah untuk menguji Efektivitas Media Aplikasi *Gastritis Care* Terhadap Pengetahuan *Gastritis* Pada pasien *gastritis*.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk melihat gambaran tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan aplikasi *Gastritis Care* pada kelompok intervensi.
2. Untuk melihat gambaran tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media video pada kelompok kontrol.
3. Untuk menilai perbedaan tingkat pengetahuan setelah intervensi antara kelompok intervensi (*Gastritis Care*) dan kelompok kontrol (video edukasi).

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan tambahan ilmu pengetahuan dalam bidang promosi kesehatan tentang Komunikasi Informasi Edukasi (KIE). Hal ini dapat menjadi bahan informasi bagi peneliti selanjutnya.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien

- a. Memberikan alternatif media edukasi kesehatan yang mudah digunakan (*user friendly*) dan ekonomis melalui aplikasi *Gastritis Care*.

- b. Membantu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasien dalam upaya pencegahan kekambuhan gastritis secara mandiri.

2. Bagi Rumah Sakit

Memberikan masukan strategis dalam pelaksanaan promosi kesehatan, khususnya dalam penggunaan teknologi digital seperti aplikasi *Gastritis Care* sebagai media edukasi yang efektif untuk pasien rawat inap. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam mengambil langkah menuju perbaikan dan pengembangan promosi kesehatan dalam pencegahan *gastritis* melalui penggunaan aplikasi *Gastritis Care*.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan landasan bagi penelitian selanjutnya yang ingin mengembangkan media edukasi digital dalam upaya peningkatan pengetahuan pasien, khususnya pada penyakit tidak menular seperti gastritis. Penelitian ini juga dapat memperkaya kajian ilmiah mengenai efektivitas aplikasi kesehatan dalam konteks klinis.

BAB II
KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN,
DAN HIPOTESIS

2.1. Kajian Pustaka

2.1.1. Konsep *Gastritis*

2.1.1.1. Pengertian *Gastritis*

Gastritis adalah peradangan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronik, difus ataupun lokal yang disebabkan oleh adanya infeksi bakteri *Helicobacter pylori* ataupun beberapa bahan yang sering dimakan dan dapat menyebabkan rusaknya mukosa pelindung lambung. *Gastritis* berkaitan dengan inflamasi epitel pelapis lambung dan luka pada mukosa lambung .(Maidartati et al., 2021)

Penyakit *gastritis* atau sering dikenal sebagai penyakit maag merupakan penyakit yang sangat mengganggu. Umumnya penyakit *gastritis* terjadi pada orang-orang yang mempunyai pola makan yang tidak teratur dan memakan makanan yang merangsang produksi asam lambung. Beberapa infeksi mikroorganisme juga dapat mengakibatkan terjadinya *gastritis*. Gejala-gejala sakit *gastritis* selain nyeri ulu hati juga menimbulkan gejala seperti mual, muntah, lemas, kembung, terasa sesak, nafsu makan menurun, wajah pucat, suhu badan naik, keluar keringat dingin, pusing, selalu bersendawa dan pada kondisi yang lebih parah, bisa muntah darah.(Siregar et al., 2022)

Secara etimologis, istilah *gastritis* berasal dari bahasa Yunani, yaitu *gastro* yang berarti lambung, dan *-itis* yang berarti inflamasi atau peradangan. Dengan demikian, secara umum *gastritis* didefinisikan sebagai peradangan pada dinding lambung, terutama pada bagian mukosa dan submukosa. Kondisi ini dapat bersifat akut, kronik, difus, maupun lokal. *Gastritis* termasuk penyakit yang paling sering dijumpai di klinik penyakit dalam. (Purbaningsih, 2020)

2.1.1.2. Etiologi *Gastritis*

Secara umum, *gastritis* dapat dibagi menjadi dua jenis berdasarkan sifat peradangannya, yaitu *gastritis akut* dan *gastritis kronik*.

1. *Gastritis* Akut

Menurut (Eka Novitayanti, 2020) *gastritis akut* dapat disebabkan oleh faktor internal maupun eksternal.

- a. Faktor eksternal meliputi: makanan yang tidak sehat, pola diet yang salah, makan dalam jumlah banyak atau terlalu cepat, makanan berbumbu tajam yang dapat merusak mukosa lambung (seperti rempah-rempah, alkohol, kopi), stres, serta penggunaan obat-obatan seperti *digitalis*, *iodium*, *kortikosteroid*, *analgesik*, *antiinflamasi non-steroid (AINS)*, dan bahan alkali kuat seperti soda.
- b. Faktor internal. mencakup: toksin atau bakteri yang masuk melalui sirkulasi darah seperti pada penyakit *morbili*, *difteri*, dan *variola*, serta infeksi pirogenik langsung pada dinding lambung oleh bakteri seperti *Streptococcus* dan *Staphylococcus*.

2. *Gastritis* Kronis

Gastritis kronik adalah suatu peradangan bagian permukaan mukosa lambung yang menahun, inflamasi lambung yang lama dapat disebabkan oleh *ulkus benigna* dan *maligna* dari lambung atau oleh bakteri *Helicobacter pylori* (*H. pylori*). *Gastritis* kronis dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- a. Tipe A (*gastritis* autoimun) diakibatkan dari perubahan sel pariental yang menimbulkan atrofi dan infiltrasi seluler. Anemia pernisiiosa berkembang dengan proses ini dan terjadi pada fundus atau korpus dari lambung.
- b. Tipe B (kadang disebut sebagai *gastritis H. pylori*) mempengaruhi antrum dan pilorus (ujung bawah lambung dekat duodenum). Ini dihubungkan dengan bakteri *H. pylori* yang menimbulkan ulkus dinding lambung.

2.1.1.3. Patofisiologi *Gastritis*

Gastritis akut merupakan salah satu penyakit saluran cerna yang sering ditemukan, bersifat jinak maupun ganas, dan terjadi sebagai respons inflamasi pada dinding lambung akibat adanya iritasi lokal. Iritasi ini dapat disebabkan oleh *endotoksin* bakteri atau konsumsi makanan yang terkontaminasi mikroorganisme, serta zat-zat iritan seperti *kafein*, *aspirin*, dan *alkohol*. Zat-zat ini diketahui dapat memicu infeksi *Helicobacter pylori* (*H. pylori*), yang merupakan salah satu penyebab utama *gastritis akut*.

Mikroorganisme seperti *H. pylori* akan melekat pada mukosa lambung dan merusak lapisan mukosa pelindung lambung. Akibatnya, lapisan epitel lambung menjadi gundul dan lebih rentan terhadap kerusakan. Selain itu, beberapa obat

seperti *non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAID)* — misalnya *ibuprofen*, *indometasin*, dan *naproksen* — serta *steroid* dan *etanol*, juga diketahui dapat mengganggu integritas mukosa lambung. Bahaya kerusakan mukosa lambung meningkat apabila obat-obatan tersebut dikonsumsi bersamaan dengan *alkohol* atau dikombinasikan dengan *aspirin*, karena efek gabungannya dapat menimbulkan kerusakan mukosa yang lebih berat dibandingkan jika dikonsumsi secara terpisah (Price & Wilson, 2012) dalam (Vinet & Zhedanov, 2011).

2.1.1.4. Manifestasi Klinis

Menurut (Suratun, 2012) dalam (Vinet & Zhedanov, 2011b) manifestasi klinis *gastritis* sangat bervariasi, mulai dari keluhan ringan hingga perdarahan saluran cerna bagian atas. Bahkan, pada beberapa pasien, kondisi ini tidak menunjukkan gejala yang khas. Manifestasi klinis antara *gastritis akut* dan *gastritis kronis* umumnya serupa, yaitu meliputi *anoreksia*, rasa penuh di lambung, nyeri epigastrium, mual, muntah, sendawa, dan *hematemesis*

Adapun tanda dan gejala *gastritis* adalah :

1. *Gastritis* Akut

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

2. *Gastritis Kronis*

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

2.1.1.5. Pencegahan *Gastritis*

1. Diet Nutrisi

- a. Dalam pola makan diusahakan untuk konsumsi makanan menambahkan dalam frekuensi makan yakni di setiap 3-4 jam sekali dengan porsi tidak terlalu banyak.
- b. Makan secara perlahan dan kunyah dengan baik. Mengunyah sebanyak 32 kali akan membuat makanan menjadi hancur dan mudah dicerna oleh tubuh.
- c. Konsumsi makanan dengan menerapkan gizi seimbang dan kaya akan serat.
- d. Makanan yang dikonsumsi harus memiliki cukup karbohidrat dan protein, lalu kurangi makanan yang banyak mengandung lemak jenuh.
- e. Minum air putih yang banyak sesuai anjuran dimana sehari delapan gelas yang berukuran 230 ml/hari atau total 2 liter/hari. Dengan minum air putih tingkat keasaman di lambung akan netral.

2. Aktivitas

- a. Pola olahraga

Olahraga yang dianjurkan untuk mencegah *gastritis* adalah olahraga aerobik, karena dapat meningkatkan detak jantung dan menstimulasi aktivitas otot usus. Hal ini membantu mempercepat pengosongan lambung. Durasi yang disarankan adalah 30 menit per hari. Namun, sebelum memulai program olahraga, disarankan untuk berkonsultasi terlebih dahulu dengan tenaga medis.

b. Pola Tidur

Pola tidur yang buruk, seperti sering begadang, dapat memengaruhi sistem *neuroendokrin*, termasuk sistem pencernaan. Hal ini dapat mengganggu fungsi sel *gastrin* dalam mensekresi asam lambung, yang bekerja lebih aktif di malam hari. Oleh karena itu, durasi tidur malam yang ideal adalah sekitar 8 jam, dan sebaiknya menghindari kebiasaan begadang.

2.1.1.6. Penatalaksanaan *Gastritis*

Orientasi utama pengobatan *gastritis* berpaku pada obat-obatan. Obat-obatan yang digunakan adalah obat yang mengurangi jumlah asam lambung dan dapat mengurangi gejala yang mungkin menyertai *gastritis*, serta memajukan penyembuhan lapisan perut. Pengobatan ini meliputi (Sukarmin, 2012) dalam (Vinet & Zhedanov, 2011b) yaitu :

1. *Antasida* yang berisi *aluminium* dan *magnesium*, serta *karbonat kalsium* dan *magnesium*. *Antasida* dapat meredakan mulas ringan atau *dyspepsia* dengan cara menetralisasi asam diperut. Ion H⁺ merupakan struktur utama asam lambung. Dengan pemberian aluminium *hidroksida* maka suasana asam

dalam lambung dapat dikurangi. Obat-obatan ini dapat menghasilkan efek samping seperti diare atau sembelit, karena dampak penurunan H^+ adalah penurunan rangsangan peristaltik usus.

2. *Histamin (H₂) blocker*, seperti *famotidine* dan *ranitidine*. *H₂ blocker* mempunyai dampak penurunan produksi asam dengan mempengaruhi langsung pada lapisan epitel lambung dengan cara menghambat rangsangan sekresi oleh saraf otonom pada *nervus vagus*.
3. *Inhibitor Pompa Proton (PPI)* seperti *omeprazole*, *lansoprazole*, dan *dexlansoprazole*. Obat ini bekerja menghambat produksi asam melalui penghambatan terhadap elektron yang menimbulkan potensial aksi saraf otonom vagus. PPI diyakini lebih efektif menurunkan produksi asam lambung daripada *H₂ blocker*. Tergantung penyebab dari *gastritis*, langkah-langkah tambahan atau pengobatan mungkin diperlukan.
4. Jika *gastritis* disebabkan oleh penggunaan jangka panjang *NSAID* (*Nonsteroid Antiinflamasi Drugs*) seperti *aspirin* dan *aspilet* maka penderita disarankan untuk berhenti minum NSAID, atau beralih ke kelas lain obat untuk nyeri. Walaupun PPI dapat digunakan untuk mencegah stres *gastritis* saat pasien sakit kritis.
5. Jika penyebabnya adalah *Helicobacter pylori* maka perlu penggabungan obat antasida, PPI dan antibiotik seperti *amoksisilin* dan *klaritromisin* untuk membunuh bakteri. Infeksi ini sangat berbahaya karena dapat menyebabkan kanker atau *ulkus* di usus.

6. Pemberian makanan yang tidak merangsang. Walaupun tidak mempengaruhi langsung ada peningkatan asam lambung tetapi makanan yang merangsang seperti pedas atau kecut, dapat meningkatkan suasana asam pada lambung sehingga dapat menaikkan resiko inflamasi pada lambung. Selain tidak merangsang makanan juga dianjurkan yang tidak memperberat kerja lambung seperti makanan yang keras (nasi keras).
7. Stres psikologis dapat memicu peningkatan sekresi asam lambung melalui aktivasi *nervus vagus*. Oleh karena itu, pasien disarankan menjalani latihan pengendalian stres yang dapat disertai dengan pendekatan spiritual agar lebih siap menghadapi tekanan psikologis.

2.1.1.7. Komplikasi Gastritis

1. Komplikasi yang timbul pada *gastritis* akut (Brunner & Sudart,2019):
 - a. Perdarahan saluran cerna bagian atas, yang merupakan kedaruratan medis, terkadang perdarahan yang terjadi cukup banyak berupa *hematemesis* dan *melena*, berakhir dengan syock hemoragik.
 - b. *Ulkus*, jika prosesnya hebat.
 - c. Gangguan cairan dan *elektrolit* pada kondisi muntah hebat.
2. Komplikasi yang timbul *Gastritis* Kronik, yaitu gangguan penyerapan vitamin B12, akibat kurang penyerapan vitamin B12 menyebabkan anemia *pernesiosa*, penyerapan besi terganggu dan penyempitan daerah *antrum pylorus*.

2.1.1.8. Faktor Risiko Gastritis

Faktor risiko kejadian *gastritis* dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu faktor risiko yang dapat dikontrol dan faktor risiko yang tidak dapat dikontrol.

1. Faktor risiko yang tidak dapat dikontrol:

a. Umur

Umur adalah lama waktu hidup seseorang atau ada sejak dilahirkan atau diadakan. Pada penyakit *gastritis* banyak terjadi pada usia muda atau dewasa karena pada usia tersebut masuk kategori usia produktif dengan beraneka ragam kesibukan sehingga lebih cenderung untuk terpapar faktor yang dapat meningkatkan resiko untuk terkena *gastritis*, seperti pola makan yang tidak teratur, stres di tempat kerja, kebiasaan merokok, dan pola hidup tidak sehat dan lain-lain akibat berbagai aktivitas dan kesibukan di usia produktif tersebut (Gustin, 2011) dalam (Rahman, 2022).

b. Jenis kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, jenis kelamin perempuan lebih sering mengalami *gastritis* di banding jenis kelamin laki-laki karena kebutuhan zat gizi antara laki-laki dan perempuan berbeda terutama pada usia remaja. Adanya disparitas pola makan berdasarkan jenis kelamin perempuan dengan laki-laki dapat menyebabkan kejadian *gastritis*. Hal tersebut diperoleh karena para remaja memiliki kebiasaan pola makan

yang kurang baik dan memiliki kecenderungan yang berbeda pada masing-masing jenis kelamin terhadap pola makan. Selain itu dapat dikatakan bahwa remaja perempuan lebih memperhatikan postur tubuh dibandingkan dengan remaja laki-laki (Rantung and Malonda, 2019) dalam (Rahman, 2022).

c. Riwayat keluarga

Keluarga mempunyai peran penting untuk generasi selanjutnya, hal ini dikarenakan ada berbagai macam penyakit yang dapat terjadi karena riwayat keluarga. Dalam penyakit *gastritis* riwayat keluarga yang dimaksud bukan dikarenakan adanya hubungan secara genetik yang diturunkan langsung dari orang tua, melainkan lebih kearah kebiasaan dalam keluarga seperti kebiasaan pola makan yang kurang baik sehingga dapat menyebabkan anggota keluarga yang *gastritis*.

2. Faktor risiko yang dapat dikontrol:

a. Pola makan

Pola makan merupakan perilaku yang dihadapi seseorang dalam memilih maupun menggunakan bahan makanan dalam konsumsi pangan setiap harinya. Pola makan sehari-hari setiap individu berbeda-beda, ada yang melakukan pola makan secara sehat dan ada pula yang melakukan pola makan yang salah. Pola makan sehat tentunya akan mempertahankan kesehatan dan mencegah timbulnya penyakit,

sedangkan pola makan salah memiliki dampak yang merugikan bagi kesehatan salah satunya adalah *gastritis* (Siska, 2017). Menurut (Riwansyah, Sety and Salma, 2021) pola makan yang meliputi frekuensi makan, jenis makanan (banyak makan makanan yang pedas dan asam) dan porsi makan.

b. Kebiasaan merokok

Rokok dapat mengakibatkan gangguan pada lambung. Pada keadaan normal lambung dapat bertahan terhadap keasaman cairan lambung karena beberapa zat tertentu. Nikotin dapat menghalangi terjadinya rasa lapar, sebabnya seseorang menjadi tidak lapar karena merokok, sehingga akan meningkatkan asam lambung dan dapat menyebabkan *gastritis*. Rokok dapat meningkatkan sekresi asam lambung sehingga dapat mengakibatkan iritasi mukosa lambung. Perilaku merokok dapat memperparah penyakit lambung yang sudah ada misalnya *gastritis* atau tukak lambung (Naisali, 2017) dalam (Rahman, 2022).

c. Konsumsi Obat AINS

Obat anti inflamasi (anti radang) non steroid, atau yang lebih dikenal dengan sebutan NSAID (*Non Steroidal Antiinflammatory Drugs*) AINS adalah suatu golongan obat yang mempunyai khasiat analgesik (peredam nyeri), antipiretik (penurun panas), dan anti inflamasi (anti radang). Istilah "non steroid" digunakan untuk jenis obat-obatan ini dengan steroid, yang juga memiliki khasiat serupa.

Konsumsi Obat-obatan *Non steroidal Anti inflammatory Drugs* (NSAID) Obat-obatan yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit *gastritis* seperti Aspirin Ibuprofen, Asam mefenamat dan Piroxicam, jenis obat tersebut dapat menyebabkan peradangan pada lambung dengan cara mengurangi prostaglandin yang bertugas melindungi dinding lambung. Jika pemakaiannya sekali kemungkinan terjadinya masalah lambung akan kecil. Tapi jika pemakaiannya dilakukan secara terus menerus atau pemakaiannya berlebihan dapat mengakibatkan *gastritis* (Megawati & Nosi, 2014) dalam (Rahman, 2022).

2.1.2. Konsep *Android*

Android adalah sebuah kumpulan perangkat lunak untuk perangkat *mobile* yang mencakup sistem operasi, *middleware* dan aplikasi utama *mobile*. *Android* memiliki empat karakteristik sebagai berikut:

1. Terbuka

Android dibangun untuk benar-benar terbuka sehingga sebuah aplikasi dapat memanggil salah satu fungsi inti ponsel seperti membuat panggilan, mengirim pesan teks, menggunakan kamera, dan lain-lain. *Android* menggunakan sebuah mesin virtual yang dirancang khusus untuk mengoptimalkan sumber daya memori dan perangkat keras yang terdapat didalam perangkat. *Android* merupakan *open source*, dapat secara bebas diperluas untuk memasukkan teknologi baru yang lebih maju pada saat teknologi tersebut muncul. *Platform* ini akan terus berkembang untuk membangun aplikasi *mobile* yang inovatif.

2. Semua aplikasi dibuat sama

Android tidak memberikan perbedaan terhadap aplikasi utama dari telepon dan aplikasi pihak ketiga (*third-party application*). Semua aplikasi dapat dibangun untuk memiliki akses yang sama terhadap kemampuan sebuah telepon dalam menyediakan layanan dan aplikasi yang luas terhadap para pengguna.

3. Memecahkan hambatan Pada aplikasi

Android memecah hambatan untuk membangun aplikasi yang baru dan inovatif. Misalnya aplikasi yang memudahkan para pengguna mengakses informasi dengan hasil yang akurat dan bisa dengan mudah digunakan dimana saja dengan waktu yang tidak terikat.

4. Pengembangan aplikasi yang cepat dan mudah

Android menyediakan akses yang sangat luas kepada pengguna untuk menggunakan *library* yang diperlukan dan *tools* yang dapat digunakan untuk membangun aplikasi yang semakin baik. *Android* memiliki sekumpulan tools yang dapat digunakan sehingga membantu para pengembang dalam meningkatkan produktivitas pada saat membangun aplikasi yang dibuat Google Inc. sepenuhnya membangun *Android* dan menjadikannya bersifat terbuka (*open source*) sehingga para pengembang dapat menggunakan *Android* tanpa mengeluarkan biaya untuk *lisensi* dari *Google* dan dapat membangun *Android* tanpa adanya batasan-batasan.

2.1.3. Aplikasi *Gastritis Care*

Aplikasi *Gastritis Care* adalah sebuah aplikasi berbasis *Android* yang dioperasikan menggunakan smartphone maupun tablet. Aplikasi ini dapat digunakan pada smartphone atau tablet dengan versi *Android* 5.0 Lollipop sampai versi *android* 11.

Gambar 2. 1 Tampilan Logo Aplikasi *Gastritis Care*



2.1.3.1. Menu Aplikasi

Menu aplikasi *Gastritis Care* dilengkapi berbagai fitur aplikasi dalam menunjang akses informasi dan deteksi dini penyakit *Gastritis*. Berikut adalah penjelasan menu di aplikasi *Gastritis Care* :

1. *Gastritis*

Menu aplikasi pertama yaitu *Gastritis*. Dalam menu ini user (pengguna) dapat mengakses informasi definisi dan tanda gejala *gastritis* berdasarkan sumber data *WHO (World Health Organization)* dan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). Selanjutnya ada menu akses Skrining pada menu ini user (pengguna) dapat melakukan pengetesan apakah pengguna mengalami *gastritis* atau tidak berdasarkan pengisian data yang dimasukkan ke dalam menu skrining.

2. Faktor Risiko

Pada menu kedua ada faktor risiko, user (pengguna) dapat mengakses informasi tentang berbagai faktor risiko yang dapat menimbulkan penyakit *gastritis*, contohnya mengkonsumsi alkohol, kafein, serta tingkat stres dan auto imun yang dialami oleh penderita *gastritis*.

3. Diet Nutrisi

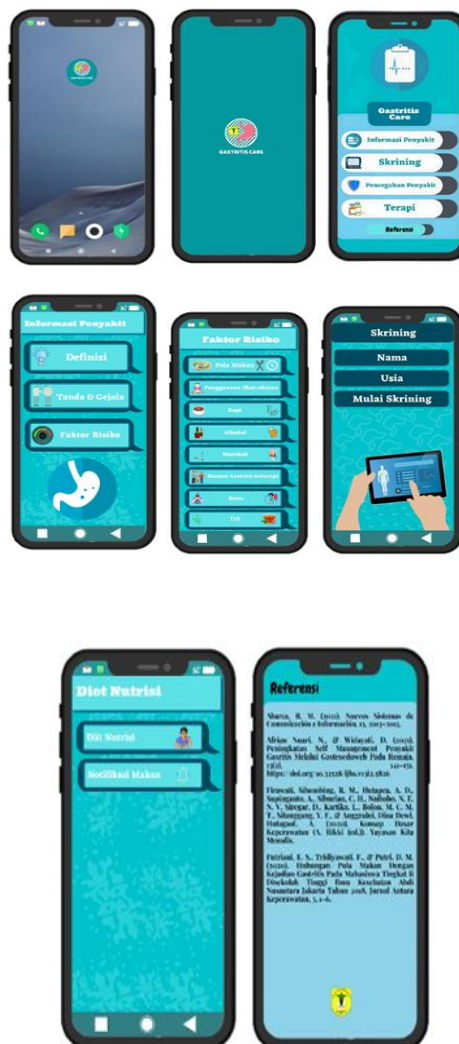
Pada menu aplikasi yang ketiga, user (pengguna) dapat mengakses informasi tentang pola makan, pola tidur, obat yang tidak boleh dikonsumsi oleh penderita *gastritis*, dan makanan yang tidak boleh dikonsumsi. Pengguna dapat menggunakan fitur pengingat atau notifikasi pada *smartphonenya*

dengan memasukkan nama makanan, frekuensi makan, pola tidur dan pola aktivitas (olahraga).

4. Terapi

Pada menu aplikasi yang terakhir yaitu ada menu Terapi. User (pengguna) dapat mengakses informasi obat yang dapat dikonsumsi berdasarkan kondisi klinis penderita, serta obat yang disarankan sesuai dengan anjuran dokter dan farmakologis untuk penderita *gastritis*.

Gambar 2. 2 Tampilan Menu Aplikasi *Gastritis Care*



2.1.4. Konsep Pengetahuan

2.1.4.1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil yang dihasilkan setelah individu melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Nurmala, 2018) dalam Wati, 2021)

Menurut Agustuni (2014) dalam Wati (2021) pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda.

2.1.4.2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Agustini (2014) dalam Wati (2021), tingkatan pengetahuan yaitu:

1. Tahu (*Know*)

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

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi (*Application*)

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

4. Analisis (*Analysis*)

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

5. Sintesis (*Synthesis*)

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

6. Evaluasi (*Evaluation*)

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

2.1.4.3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) dalam Wati (2021), terdapat 7 faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1. Pendidikan

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

2. Pekerjaan Lingkungan

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

3. Usia

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

4. Minat

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

5. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi.

6. Kebudayaan

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

7. Informasi

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

2.1.4.4. Sumber Pengetahuan

Aspek sumber pengetahuan ada 5 yaitu : Ttradisi, adat dan agama berupa nilai-nilai warisan nenek moyang, pengetahuan didasarkan pada kesaksian orang lain yang masih diyakini kepercayaannya, pengalaman indriawi, akal pikiran dan instuisi (Notoatmodjo, 2014) dalam (Wati, 2021).

2.1.4.5. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang izin materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan skor (Notoatmodjo, 2018) dalam (Wati, 2020). Tingkat pengetahuan dibagi menjadi 3 tingkatan yaitu :

1. Baik : Jika nilai 76%-100%
2. Cukup : Jika nilai 66 %-75%
3. Kurang : Jika nilai $\leq 65\%$

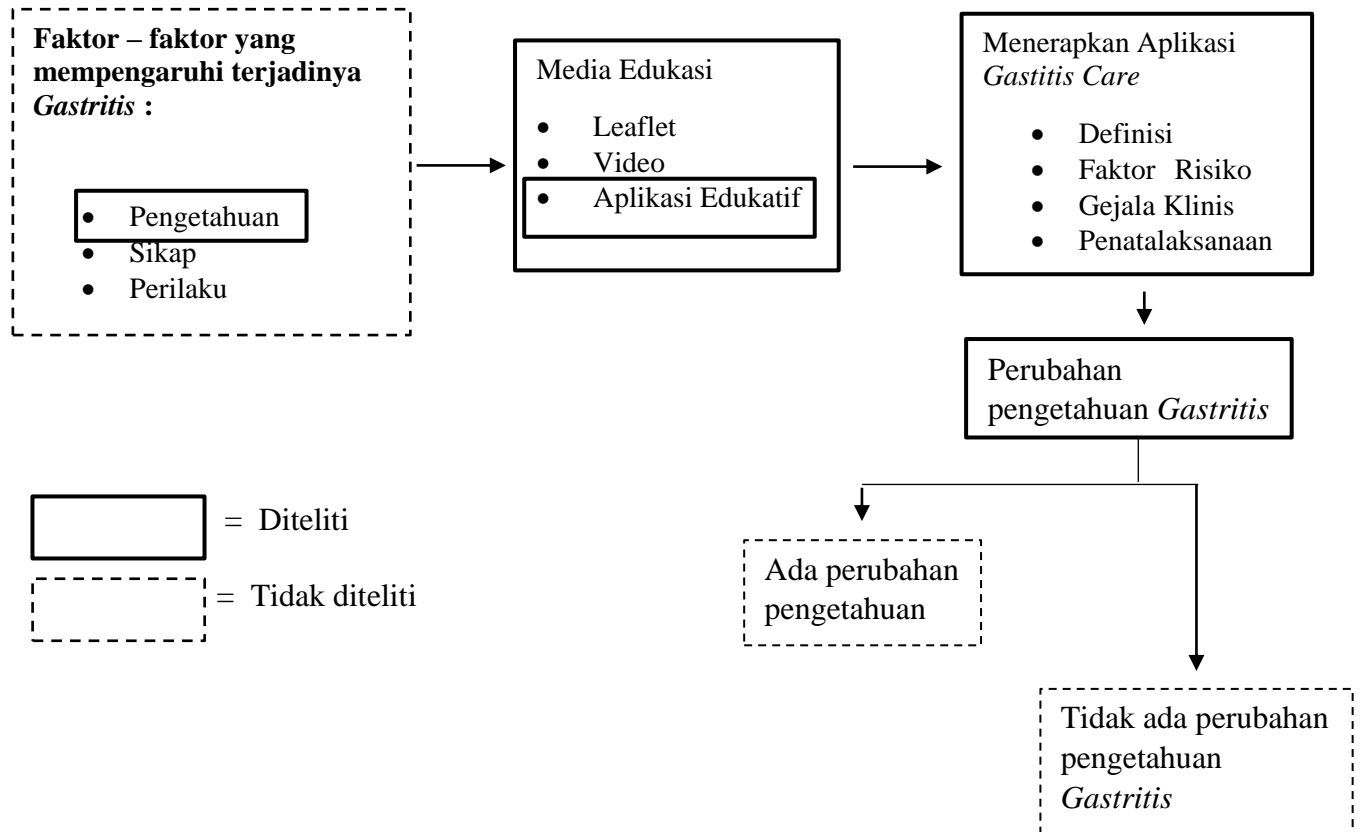
2.1.5. Pengetahuan *Gastritis*

Pengetahuan tentang *gastritis* adalah pemahaman mengenai kondisi peradangan pada mukosa lambung, termasuk penyebab, gejala, diagnosis, pengobatan, dan pencegahan. Pengetahuan ini penting untuk memahami kondisi medis ini, mengenali gejala dini, dan mengambil tindakan pencegahan yang tepat (Wati, 2020).

2.2. Kerangka Pemikiran

Penyakit *gastritis* sebagai salah satu masalah kesehatan saluran pencernaan yang paling sering terjadi pada seluruh kalangan usia baik dari kalangan remaja sampai tua. Menurut penelitian yang dilakukan Notoatmojo dalam RIKA (2016) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya *Gastritis* adalah Pengetahuan, sikap dan Perilaku. Pengetahuan dapat di peroleh dengan salah satu cara melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan yang berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang diperoleh dari berbagai macam media, salah satunya adalah menggunakan media elektronik melalui penggunaan *smartphone*. Salah satu aplikasi yang di gunakan sebagai media pendidikan kesehatan dalam *smartphone* adalah aplikasi *Gastritis care* dimana didalamnya memuat berbagai hal mengenai edukasi tentang *gastritis*, yaitu definisi, faktor risiko, gejala klinis, penatalaksanaan dan pencegahan *gastritis*.

Bagan 2. 1 Kerangka Pemikiran



Sumber : (Riansyah et al., 2023; Wati, 2021)

2.3. Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara yang bersifat praduga dan dibuktikan kebenarannya dalam penelitian, hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ho : Penggunaan aplikasi *Gastritis Care* tidak efektif terhadap perubahan Pengetahuan *gastritis* pada Pasien *Gastritis* Rumah Sakit Mitra Kasih.

Ha : Penggunaan aplikasi *Gastritis Care* efektif terhadap perubahan Pengetahuan penyakit *gastritis* pada Pasien *Gastritis* Rumah Sakit Mitra Kasih .

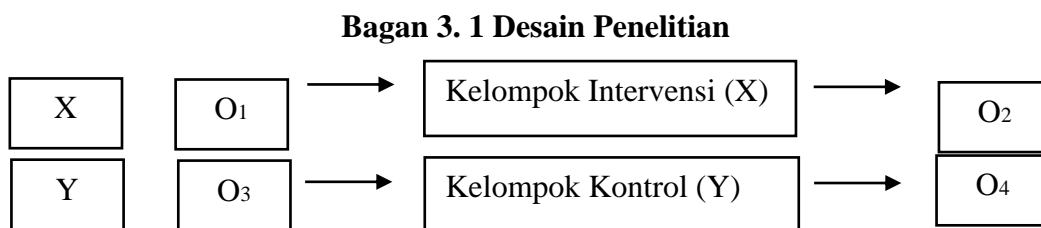
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *quasi-experiment*. Desain penelitian yang diterapkan adalah *two group pre-test and post-test design*, yang bertujuan untuk mengetahui efektivitas suatu perlakuan dengan membandingkan perubahan pengetahuan antara dua kelompok: kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi diberikan edukasi menggunakan *Aplikasi Gastritis Care*, sedangkan kelompok kontrol diberikan edukasi melalui *video* tentang *gastritis*. *Pre-test* dilakukan sebelum intervensi untuk mengetahui pengetahuan awal responden, dan *post-test* dilakukan setelah intervensi untuk melihat perubahan yang terjadi.

Desain penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Keterangan :

O1 : Penilaian pengetahuan pada kelompok intervensi sebelum diberikan perlakuan (Aplikasi *Gastritis Care*).

O2 : Penilaian pengetahuan pada kelompok intervensi sesudah diberikan Perlakuan (Aplikasi *Gastritis Care*).

O3 : Penilaian pengetahuan pada kelompok kontrol, sebelum diberikan Perlakuan (Video *Gastritis*).

O4 : Penilaian pengetahuan pada kelompok kontrol sesudah diberikan Perlakuan (Video *Gastritis*).

X : Intervensi berupa edukasi menggunakan Aplikasi *Gastritis Care*

Y : Intervensi berupa edukasi Video *Gastritis*

3.2. Variabel Penelitian

Variabel yang dikaji dalam penelitian ini terdiri atas variabel bebas (*independent variable*) dan variabel terikat (*dependent variable*).

Adapun variabel – variabel tersebut adalah sebagai berikut :

3.2.1. Variabel Independen

Variabel bebas adalah variabel yang memengaruhi atau menyebabkan perubahan pada variabel terikat (*dependent variable*). Variabel ini merupakan perlakuan yang diberikan oleh peneliti untuk melihat dampaknya (Nursalam, 2021).

Dalam penelitian ini, variabel bebas adalah intervensi edukasi menggunakan Aplikasi *Gastritis Care*.

3.2.2. Variabel Dependen

Variabel terikat (*dependent variable*) adalah variabel yang mengalami perubahan sebagai akibat dari adanya pengaruh atau intervensi terhadap variabel bebas. Variabel ini menjadi fokus utama atau objek yang diamati dalam penelitian (Wahyudi et al., 2018). Dalam penelitian ini, variabel terikat adalah pengetahuan pasien tentang *gastritis*.

3.3. Definisi Operasional

Definisi operasional digunakan untuk menjelaskan bagaimana variabel penelitian diukur agar dapat diamati dan diteliti secara sistematis. Definisi ini membantu peneliti untuk mengidentifikasi indikator-indikator yang akan digunakan dalam pengukuran (Sugiyono, 2021).

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu variabel bebas (intervensi menggunakan *Aplikasi Gastritis Care*) dan variabel terikat (pengetahuan tentang gastritis). Definisi operasional dari masing-masing variabel dijelaskan dalam tabel berikut:

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel Independent: Aplikasi <i>Gastritis Care</i>	Aplikasi <i>Gastritis Care</i> adalah media edukasi digital yang memuat berbagai informasi seputar pencegahan dan pengelolaan <i>gastritis</i> , dirancang untuk meningkatkan pengetahuan pasien.	-	-	-	-
2.	Variabel Dependent: Pengetahuan tentang <i>gastritis</i>	Tingkat pemahaman pasien mengenai <i>gastritis</i> yang mencakup pengertian, penyebab, gejala, pencegahan, dan pengobatan	Kuesioner	Wawancara	Min - Max	Rasio

3.4. Populasi dan Sampel

3.4.1. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien *gastritis* yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Mitra Kasih Cimahi tahun 2025 dan mengalami *gastritis* dalam tiga bulan terakhir, dengan total populasi sebanyak 168 orang.

3.4.2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang memiliki karakteristik tertentu dan dapat dijadikan subjek penelitian (Nursalam, 2021). Pada penelitian ini, teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang disesuaikan dengan tujuan penelitian.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pasien yang mengalami gejala *gastritis*
2. Pasien yang telah didiagnosis *gastritis* oleh dokter
3. Pasien rawat inap yang baru menjalani perawatan
4. Pasien yang kooperatif dan berkomunikasi dengan baik
5. Pasien yang bersedia menjadi responden (menandatangani *informed consent*)
6. Pasien dengan rentang usia 18-45 Tahun.
7. Hasil skor *pre test* $\leq 6,5$
8. Pasien yang memiliki dan mampu mengoperasikan *smartphone*
9. Pasien dengan tingkat pendidikan minimal Sekolah Menengah Pertama (SMP)

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien yang mengalami gangguan kognitif.
- 2) Pasien yang mengalami gangguan komunikasi
- 3) Pasien dengan lama rawat inap kurang dari atau sama dengan 4 hari

Pemenuhan jumlah sampel dalam penelitian ini mengacu pada rumus Feeder, yaitu :

$$(t - 1)(n - 1) \geq 15$$

Keterangan:

t= jumlah kelompok

n= jumlah responden per kelompok

Dengan dua kelompok dalam penelitian ini (intervensi dan kontrol), maka:

$$(2 - 1)(n - 1) \geq 15 \rightarrow (1)(n - 1) \geq 15 \rightarrow n \geq 16$$

Berdasarkan perhitungan tersebut, jumlah minimal sampel per kelompok adalah 16 orang. Penelitian ini menggunakan 20 responden untuk masing-masing kelompok, sehingga total sampel sebanyak 40 responden. Jumlah ini telah memenuhi ketentuan rumus Federer.

3.5. Teknik Pengumpulan Data Penelitian

Pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh melalui data primer dan sekunder. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan pengisian *kuesioner* kepada pasien *gastritis* rawat inap di Rumah Sakit Mitra Kasih Cimahi. Sebelum dilakukan pengumpulan data, peneliti terlebih dahulu memberikan lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) kepada pasien.

Setelah data diperoleh, tahapan selanjutnya adalah pengolahan data. Pengolahan data dilakukan melalui beberapa langkah sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing adalah proses memeriksa kembali data yang telah dikumpulkan untuk memastikan bahwa data telah diisi secara lengkap, akurat, dan konsisten. Proses ini dapat dilakukan saat proses pengumpulan data berlangsung maupun setelah data selesai dikumpulkan.

2. *Coding*

Coding adalah proses pemberian kode numerik terhadap jawaban responden untuk memudahkan proses pengolahan dan analisis data menggunakan perangkat lunak statistik. Adapun pengkodean data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Karakteristik Responden

1) Usia

18-35 = 1

> 35 = 2

2) Jenis kelamin

Perempuan = 1

Laki-laki = 2

3) Pekerjaan

Ibu Rumah Tangga = 1

Buruh = 2

Belum Bekerja = 3

Karyawan Swasta = 4

Wiraswasta = 5

4) Pendidikan Terakhir

SMP = 1

SMA = 2

S1= 1

5) Riwayat Gatritris

< 6 Bulan = 1

> 6 Bulan = 2

b. Pengetahuan

Jawaban Benar =0

Jawaban Salah = 1

3. *Entry Data*

Entry data adalah proses memasukkan data ke dalam tabel atau perangkat lunak statistik komputer. Data yang telah diberi kode kemudian diketik ke dalam lembar kerja untuk dianalisis lebih lanjut.

4. *Cleaning*

Cleaning adalah proses pemeriksaan ulang terhadap data yang telah di-*entry* untuk memastikan tidak terdapat kesalahan atau ketidaksesuaian antara data yang dikumpulkan dan yang dimasukkan. Apabila ditemukan kesalahan, data diperbaiki berdasarkan lembar kuesioner asli.

5. *Tabulating*

Tabulasi data dilakukan dengan cara menyusun data ke dalam bentuk tabel agar memudahkan proses analisis dan interpretasi hasil. Data dapat disajikan

dalam tabel distribusi frekuensi atau tabel kontingensi sesuai kebutuhan analisis.

3.6. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Instrumen yang digunakan adalah instrumen pengetahuan yang merujuk dari penelitian Fasha (2022) yang di modifikasi oleh peneliti. Instrumen ini terdiri dari kuesioner yang berisi 13 soal tentang pengetahuan *gastritis* mulai dari definisi, tanda dan gejala, faktor resiko, pencegahan dan terapi. Instrumen ini sudah dilakukan uji validitas dan reabilitas di Rumah Sakit TK.IV Guntur Garut.

3.6.1. Uji Validitas

Uji validitas adalah proses untuk mengukur sejauh mana suatu instrumen dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Instrumen yang valid akan menghasilkan data yang akurat, andal (*reliable*), dan dapat dipertanggungjawabkan (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini, uji validitas dilakukan dengan menggunakan rumus *Pearson Product Moment* (Arikunto, 2019), dan pengujian dilakukan di Rumah Sakit TK. IV Guntur Garut pada bulan Mei 2025.

Instrumen dikatakan valid apabila nilai r hitung $\geq r$ tabel. Jika nilai r hitung $< r$ tabel, maka pertanyaan tersebut dianggap tidak valid dan akan dieliminasi.

Rumus *Pearson Product Moment* (Arikunto, 2019) sebagai berikut :

$$r = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2][n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

r : Koefisiensi korelasi

$\sum Y$: Jumlah skor total (item)

$\sum X$: Jumlah skor item

N : Jumlah responden

Keputusan uji validitas :

Uji validitas pada setiap pertanyaan hasil r hitung dibandingkan dengan r tabel. Jika r hitung \leq r tabel maka kuesioner dikatakan tidak valid, r hitung \geq r tabel maka kuesioner dikatakan valid, pertanyaan yang tidak valid akan dieliminasi.

Berdasarkan uji validitas yang telah dilakukan pada pasien Gastritis di Rumah Sakit TK IV Guntur Garut pada tanggal 20 Mei 2025 dengan jumlah 20 responden, kuesioner pengetahuan di berikan 13 pertanyaan. Pertanyaan yang tidak valid pada pengetahuan adalah 2 pertanyaan yaitu pertanyaan no 1 yaitu r hitung $0.082 \leq$ r tabel 0.444 dan no 13 r hitung $0.413 \leq$ r tabel 0.444 . Dikatakan tidak valid karena r hitung $<$ r tabel (0.444), dan untuk pertanyaan yang tidak valid tersebut dieliminasi.

3.6.2. Uji Reliabilitas

Uji reabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau di amati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan (Nursalam, 2016). Uji

reliabilitas dilakukan dengan metode *Cronbach's alpha* 0 sampai 1, jika skala ini dikelompokkan dalam lima kelas dengan rank yang sama, maka ukuran kemantapan alpha dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

- 1) Nilai Cronbach's alpha 0,00 s.d 0,20 berarti kurang reliabel
- 2) Nilai Cronbach's alpha 0,21 s.d 0,40 berarti agak reliabel
- 3) Nilai Cronbach's alpha 0,41 s.d 0,60 berarti cukup reliabel
- 4) Nilai Cronbach's alpha 0,61 s.d 0,80 berarti reliabel
- 5) Nilai Cronbach's alpha 0,81 s.d 1,0 berarti sangat reliabel

Adapun rumus koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach* adalah sebagai berikut :

$$r_{11} = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum \sigma_{\text{item}}^2}{\sigma_{\text{total}}^2} \right)$$

Keterangan :

r_{11} = reliabilitas instrumen

k = banyaknya butir pernyataan atau banyaknya item

$\sum \sigma^2$ = jumlah varian butir

σ^2 = varians total

Berdasarkan dari hasil Uji reliabilitas dilakukan pada bulan Mei 2025 di Rumah Sakit TK. IV Guntur Garut dengan jumlah responden sebanyak 20 orang. Berdasarkan hasil uji, nilai *Cronbach's Alpha* untuk seluruh item pertanyaan pengetahuan tentang *gastritis* > 0,6. Dengan demikian, kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dinyatakan reliabel.

3.7. Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

Data yang terkumpul dalam penelitian ini ditabulasi, diolah, dan dianalisis menggunakan bantuan perangkat lunak SPSS versi 26. Analisis dilakukan dalam dua tahap, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden serta tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi, baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Hasil disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Sedangkan analisis bivariat digunakan untuk mengetahui perbedaan rata-rata skor pengetahuan setelah intervensi (*post-test*) antara kelompok intervensi (Aplikasi *Gastritis Care*) dan kelompok kontrol (video *gastritis*). Uji statistik yang digunakan adalah *Independent t-Test*, untuk menilai efektivitas media edukasi terhadap peningkatan pengetahuan pasien *gastritis*.

3.7.1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel dalam penelitian. Bentuk analisis ini bergantung pada jenis data yang dianalisis (Notoadmodjo, 2014). Dalam penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk menggambarkan parameter dari setiap variabel, khususnya tingkat pengetahuan tentang gastritis sebelum dan sesudah intervensi, baik pada kelompok intervensi (Aplikasi *Gastritis Care*) maupun kelompok kontrol (video *gastritis*) (Sarwono, 2021). Data dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi

dan persentase, untuk menggambarkan persebaran pengetahuan responden secara rinci. Pengolahan data dilakukan dengan bantuan perangkat lunak SPSS versi 26.

Menurut Setyawan (2022) nilai persentase dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P(\%) = \left(\frac{f}{n} \right) \times 100$$

Dengan keterangan:

P = Presentase

f = Frekuensi

n = Jumlah data

3.7.2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang digunakan berhubungan atau berkorelasi (Grove, 2016). Pada penelitian analisis bivariat yakni untuk menjelaskan hubungan dua variabel yaitu variabel efektivitas aplikasi *gastritis* care dan pengetahuan *gastritis*. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Uji Normalitas

Uji normalitas adalah sebuah uji yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok data atau variabel. apakah sebaran data tersebut berdistribusi normal atau tidak (Kumala et al., 2023), Uji normalitas digunakan untuk mengukur data berskala ordinal, interval, ataupun rasa. Jika analisis menggunakan metode parametrik, maka persyaratan

normalitas terpenuhi yaitu data berasal dari distribusi yang normal, jika data tidak berdistribusi normal, atau jumlah sampel sedikit dan jenis data nominal atau ordinal maka metode yang digunakan adalah statistik non parametrik. Uji normalitas pada penelitian ini dilakukan terhadap responden dengan mengambil data nilai pretest dan posttest. Uji normalitas ini akan menggunakan *Shapiro Wilk* (karena sampel kurang dari 50). Kriteria pada Uji normal *Shapiro Wilk* sebagai berikut :

- a. jika $P \geq 0.05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak.
- b. jika $P < 0.05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

Berikut ini merupakan rumus *Shapiro Wilk* :

$$W = \frac{(\sum_{i=1}^n a_i x_{(i)})^2}{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}$$

Keterangan:

W : Koefisien statistik uji Shapiro-Wilk

$x_{(i)}$: Nilai observasi ke-i setelah diurutkan (order statistics)

\bar{x} : Rata-rata sampel

x_i : Nilai observasi ke-i (data asli)

a_i : Koefisien (konstanta) yang tergantung pada ukuran sampel dan diperoleh dari tabel

n : Jumlah total sampel

Penelitian ini menggunakan uji normalitas dengan uji *Shapiro-Wilk* dengan hasil terdistribusi normal ($p > 0.05$).

2. Uji *Independent T-Test*

Independent Sample T-test adalah uji komperatif atau uji beda untuk mengetahui adakah perbedaan *mean* atau rerata yang bermakna antara dua kelompok bebas yang berskala interveal atau rasio. Dua kelompok bebas yang dimaksud di sini adalah dua kelompok yang tidak saling berpasangan, artinya sumber data berasal dari dua subjek yang berbeda. Pengolahan data dilakukan menggunakan bantuan perangkat lunak komputer seperti SPSS. Uji ini digunakan dalam penelitian ini untuk membandingkan nilai rerata skor pengetahuan antara kelompok intervensi (yang diberikan aplikasi *Gastritis Care*) dengan kelompok kontrol (yang diberikan video *gastritis*).

$$t_{hitung} = \frac{X_1 - X_2}{\sqrt{\frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}\right)}}$$

Keterangan:

X_1, X_2 = rata-rata dari masing-masing kelompok

S_1^2, S_2^2 = varians dari masing-masing kelompok

n_1, n_2 = jumlah subjek pada masing-masing kelompok

Rumus ini digunakan bila diasumsikan varians homogen (equal variance assumed)

3.8. Langkah-langkah Penelitian

1. Merumuskan masalah berdasarkan fenomena yang ditemukan di lapangan dan hasil studi literatur.
2. Melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Mitra Kasih Cimahi untuk mengetahui kondisi pasien gastritis serta kelayakan lokasi penelitian.
3. Melaksanakan observasi awal melalui wawancara kepada beberapa pasien gastritis guna memperoleh gambaran awal terkait pengetahuan pasien.
4. Menyusun proposal penelitian berdasarkan permasalahan, kajian teori, dan metode yang akan digunakan.
5. Menyusun dan memodifikasi instrumen penelitian, berupa kuesioner pengetahuan yang diadaptasi dari penelitian terdahulu dan disesuaikan dengan kebutuhan studi.
6. Mengurus dan memperoleh surat izin penelitian dari institusi pendidikan dan instansi tempat penelitian.
7. Melaksanakan uji validitas dan reliabilitas instrumen kepada 20 pasien di Rumah Sakit TK.IV Guntur Garut.
8. Menyeleksi responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan.
9. Memberikan lembar informed consent kepada responden sebagai bentuk persetujuan mengikuti penelitian secara sukarela.

10. Memberikan kuesioner pre-test kepada kedua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
11. Memberikan intervensi edukasi menggunakan aplikasi Gastritis Care kepada kelompok intervensi selama 4 hari.
12. Melakukan evaluasi dan pemantauan penggunaan aplikasi selama 10 hari untuk menilai keterlibatan responden, dengan dokumentasi kegiatan edukasi melalui log penggunaan aplikasi.
13. Memberikan kuesioner post-test kepada kedua kelompok setelah masa intervensi selesai.
14. Mengolah dan menganalisis data menggunakan perangkat lunak SPSS versi 26 melalui uji univariat dan bivariat.
15. Membahas hasil penelitian berdasarkan temuan yang diperoleh dan teori yang relevan.
16. Menarik kesimpulan dan memberikan saran berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan.

3.9. Tempat dan Waktu Penelitian

3.9.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap Rumah Sakit Mitra Kasih Cimahi, dengan responden yang merupakan pasien yang mengalami *gastritis* dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan.

3.9.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni tahun 2025. Pengambilan data dilakukan melalui pemberian kuesioner pre-test dan post-test kepada responden,

disertai dengan pelaksanaan intervensi edukasi menggunakan media aplikasi dan video edukatif sesuai kelompok masing-masing.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Gambaran Umum Penelitian

Pada Bab ini akan di uraikan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada Pasien *Gastritis* di Rumah Sakit Mitra Kasih Cimahi. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 23 Juni 2025 kepada 40 responden yaitu pasien rawat inap yang di diagnosa *Gastritis*. Responden dibagi menjadi 2 kelompok yang terdiri dari 20 pasien kelompok intervensi dan 20 pasien kelompok kontrol. Pada hasil penelitian ini akan dijelaskan terkait demografi data responden Analisa Univariat dan Bivariat. Pengolahan data menggunakan spss versi 26.0.

4.1.2. Gambaran Karakteristik Responden

Penelitian ini terdiri atas 40 responden yang merupakan pasien *gastritis* terdiri dari 20 responden kelompok intervensi yang diberikan media edukasi melalui Aplikasi *Gastritis Care* dan 20 responden kelompok kontrol yang diberikan media edukasi melalui video tentang *gastritis*. Distribusi frekuensi karakteristik responden pada penelitian ini dapat disajikan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1
Gambaran karakteristik Responden Pasien *Gastritis* di Rumah Sakit Mitra Kasih Cimahi pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Karakteristik	Intervensi N: (%)	Kontrol N: (%)
Usia		
18-35	17 (85.0%)	13 (65.0%)
>35	3 (15.0%)	7 (35.0%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	14 (70.0%)	17 (85.0%)
Laki-laki	6 (30.0%)	3 (15.0%)
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	5 (25.0)	10 (50.0%)
Buruh	3 (15.0)	2 (10.0%)
Belum Bekerja	5 (25.0)	3 (15.0%)
Karyawan Swasta	5 (25.0)	4 (20.0%)
Wiraswasta	2 (10.0)	1 (5.0%)
Pendidikan		
SD	0 (0.0%)	0 (0.0%)
SMP	8 (40.0%)	3 (15.0%)
SMA	8 (40.0%)	16 (80.0%)
S1	4 (20.0%)	1 (5.0%)
Riwayat Gastritis		
Akut (<6 bulan)	15 (75.0%)	16 (80.0%)
Kronis (>6 bulan)	5 (25.0%)	4 (20.0%)
TOTAL	20 (100%)	20 (100%)

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.1, karakteristik responden berdasarkan usia pada kelompok intervensi yang diberikan edukasi melalui aplikasi *Gastritis Care* menunjukkan bahwa hampir seluruhnya (85,0%; 17 responden) berusia 18–35 tahun dan sebagian kecil (15,0%; 3 responden) berusia >35 tahun. Sementara itu, pada kelompok kontrol yang diberikan edukasi melalui media video tentang *gastritis*, sebagian besar (65,0%; 13 responden) berusia 18–35 tahun dan hampir setengahnya (35,0%; 7 responden) berusia >35 tahun.

Berdasarkan jenis kelamin, pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa sebagian besar (70,0%; 14 responden) berjenis kelamin perempuan dan hampir

setengahnya (30,0%; 6 responden) berjenis kelamin laki-laki. Pada kelompok kontrol, hampir seluruhnya (85,0%; 17 responden) berjenis kelamin perempuan dan sebagian kecil (15,0%; 3 responden) berjenis kelamin laki-laki.

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa hampir setengahnya (25,0%; 5 responden) bekerja sebagai ibu rumah tangga, hampir setengahnya (25,0%; 5 responden) belum bekerja, hampir setengahnya (25,0%; 5 responden) bekerja sebagai karyawan swasta, sebagian kecil (15,0%; 3 responden) sebagai buruh, dan sebagian kecil (10,0%; 2 responden) sebagai wiraswasta. Pada kelompok kontrol, setengahnya (50,0%; 10 responden) bekerja sebagai ibu rumah tangga, hampir setengahnya (20,0%; 4 responden) bekerja sebagai karyawan swasta, sebagian kecil (15,0%; 3 responden) belum bekerja, sebagian kecil (10,0%; 2 responden) sebagai buruh, dan sebagian kecil (5,0%; 1 responden) sebagai wiraswasta.

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa tidak ada responden yang memiliki pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD), hampir setengahnya (40,0%; 8 responden) berpendidikan terakhir Sekolah Menengah Pertama (SMP), hampir setengahnya (40,0%; 8 responden) berpendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA), dan sebagian kecil (20,0%; 4 responden) berpendidikan terakhir Strata 1 (S1). Pada kelompok kontrol, hampir seluruhnya (80,0%; 16 responden) berpendidikan terakhir SMA, sebagian kecil (15,0%; 3 responden) berpendidikan terakhir SMP, dan sebagian kecil (5,0%; 1 responden) berpendidikan terakhir S1.

Karakteristik responden berdasarkan riwayat *gastritis* pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa hampir seluruhnya (75,0%; 15 responden) mengalami *gastritis akut* (<6 bulan) dan hampir setengahnya (25,0%; 5 responden) mengalami *gastritis kronis* (>6 bulan). Pada kelompok kontrol, hampir seluruhnya (80,0%; 16 responden) mengalami *gastritis akut* dan sebagian kecil (20,0%; 4 responden) mengalami *gastritis kronis*.

4.1.3 Analisis Univariat

Analisis Univariat merupakan uji statistik yang digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada setiap variabel dari penelitian yang disajikan dalam bentuk tabel frekuensi yaitu *pre-test* dan *post-test* setelah diberikan edukasi. Adapun Analisis Univariat dalam penelitian ini memaparkan pengetahuan responden *pre-test* sebagai perlakuan sebelum dilakukan intervensi dan *post test* sebagai perlakuan sesudah dilakukan intervensi.

Tabel 4.2
Distribusi Skor Pengetahuan responden Gastritis sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) Pada Kelompok Intervensi menggunakan aplikasi media Aplikasi *Gastritis Care*

No	Pengetahuan	Sebelum (<i>pre-test</i>)		Sesudah (<i>post-test</i>)	
		Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Baik	0	0	16	80.0
2.	Cukup	4	20	3	15.0
3	Kurang	16	80.0	1	5.0
	Total	20	100.0	20	100.0

Berdasarkan Tabel 4.2, sebelum diberikan edukasi melalui aplikasi *Gastritis Care*, sebagian besar responden (80,0%; 16 responden) berada pada kategori pengetahuan kurang, sebagian kecil (20,0%; 4 responden) berada pada

kategori pengetahuan cukup, dan tidak seorang pun yang memiliki pengetahuan baik.

Setelah intervensi edukasi melalui aplikasi *Gastritis Care*, terjadi peningkatan yang cukup besar dalam pengetahuan responden. Hampir seluruh responden (80,0%; 16 responden) berada pada kategori pengetahuan baik, sebagian kecil (15,0%; 3 responden) berada pada kategori pengetahuan cukup, dan hanya sebagian kecil lainnya (5,0%; 1 responden) yang masih berada pada kategori pengetahuan kurang.

Tabel 4.3
Distribusi Skor Pengetahuan responden Gastritis sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) Pada Kelompok Kontrol menggunakan media video gastritis

No	Pengetahuan	Sebelum (<i>pre-test</i>)		Sesudah (<i>pre-test</i>)	
		Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Baik	0	0	8	40.0
2.	Cukup	2	10.0	7	35.0
3	Kurang	18	90.0	5	25.0
Total		20	100.0	20	100.0

Berdasarkan Tabel 4.3, karakteristik pengetahuan responden pada kelompok kontrol sebelum intervensi menunjukkan bahwa hampir seluruhnya (90,0%; 18 responden) berada pada kategori pengetahuan kurang, sedangkan sebagian kecil (10,0%; 2 responden) berada pada kategori cukup, dan tidak ada responden pada kategori baik (0,0%).

Setelah diberikan edukasi menggunakan video tentang *gastritis*, terlihat adanya peningkatan pada tingkat pengetahuan responden. Hampir setengahnya (40,0%; 8 responden) berada dalam kategori baik, (35,0%; 7 responden) berada

dalam kategori cukup, dan (25,0%; 5 responden) masih berada dalam kategori kurang.

4.1.4 Analisa Bivariat

4.1.4.1. Uji *Independent Sample T-test*

Uji *Independent Sample T-test* digunakan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan rata-rata dua sampel yang tidak berpasangan. Persyaratan pokok dalam Uji *Independent Sample T-test* adalah data berdistribusi normal. Dalam penelitian ini, uji *Independent Sample T-test* digunakan untuk menjawab rumusan masalah “Apakah terdapat perbedaan hasil *post-test* antara responden yang diberikan edukasi menggunakan aplikasi *Gastritis Care* dan responden yang diberikan edukasi melalui video *gastritis*?”. Pengujian dilakukan dengan membandingkan data *post-test* kelompok intervensi (*Gastritis Care*) dengan data *post-test* kelompok kontrol (video *gastritis*). Perbedaan hasil yang signifikan pada uji ini dapat diinterpretasikan sebagai bukti adanya efektivitas intervensi edukasi menggunakan aplikasi *Gastritis Care* dibandingkan media video.

Tabel 4.4
Hasil Uji *Independent T-test*

N	Pengetahuan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		P- Value
		Mean (Min- Max)	Standar Deviasi (SD)	Mean (Min- Max)	Standar Deviasi (SD)	
20	<i>Post-test</i>	9,45 (7-11)	1,146	8,50 (7-11)	1,318	0.020

Berdasarkan Tabel 4.4, diketahui bahwa rata-rata skor *post-test* pengetahuan pada kelompok intervensi yang diberikan edukasi menggunakan

aplikasi *Gastritis Care* adalah 9,45 dengan rentang nilai antara 7 hingga 11 dan standar deviasi sebesar 1,146. Sementara itu, pada kelompok kontrol yang diberikan edukasi melalui video, rata-rata skor *post-test* pengetahuan adalah 8,50, dengan rentang nilai yang sama (7 hingga 11) dan standar deviasi 1,318.

Hasil uji *Independent Sample T-test* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,020 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam skor *post-test*. Perbedaan ini mengindikasikan bahwa penggunaan aplikasi *Gastritis Care* lebih efektif dibandingkan edukasi melalui video dalam meningkatkan pengetahuan pasien mengenai gastritis.

4.2. Pembahasan

4.2.1 Gambaran Pengetahuan responden sebelum dan sesudah (*pre-post test*) diberikan Aplikasi *Gastritis Care* pada Kelompok Intervensi

Berdasarkan Tabel 4.2, sebelum diberikan edukasi melalui aplikasi *Gastritis Care*, sebagian besar responden (80,0%; 16 responden) berada pada kategori pengetahuan kurang, sebagian kecil (20,0%; 4 responden) berada pada kategori pengetahuan cukup, dan tidak seorang pun yang memiliki pengetahuan baik.

Hasil *pre-test* tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum memiliki pemahaman yang belum memadai terkait penyakit *gastritis*, termasuk penyebab, gejala, serta upaya pencegahannya. Salah satu faktor yang memengaruhi rendahnya tingkat pengetahuan adalah usia. Dalam penelitian ini, mayoritas responden berada pada rentang usia 18–35 tahun, yang tergolong usia dewasa awal. Meskipun termasuk usia produktif, individu pada kelompok usia ini

cenderung memiliki berbagai kesibukan, seperti pekerjaan, pendidikan, dan aktivitas sosial lainnya, sehingga perhatian terhadap kesehatan sering kali belum menjadi prioritas. Mereka juga lebih berisiko terpapar faktor-faktor penyebab *gastritis*, seperti pola makan tidak teratur, stres, kebiasaan merokok, serta gaya hidup yang tidak sehat.

Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Yunanda et al. (2023) yang menyatakan bahwa meskipun kelompok usia 26–35 tahun berada dalam usia produktif, banyak yang masih memiliki pengetahuan rendah tentang *gastritis* karena kurangnya perhatian terhadap informasi kesehatan dan minimnya pengalaman pribadi terhadap penyakit tersebut. Hal serupa diungkapkan oleh Andari et al. (2023), yang menjelaskan bahwa usia muda tidak menjamin tingkat pengetahuan yang baik apabila tidak disertai dengan edukasi yang cukup atau pengalaman langsung dari tenaga Kesehatan

Selain faktor usia, sebagian besar responden dalam penelitian ini juga memiliki riwayat *gastritis* akut. Kondisi ini bersifat sementara, namun dapat kambuh apabila tidak ditangani dengan baik. Penyebab *gastritis* berasal dari berbagai faktor internal, seperti pola makan yang salah, konsumsi makanan dalam jumlah besar dan terlalu cepat, makanan berbumbu tajam, alkohol, kopi, stres, serta penggunaan obat-obatan seperti *digitalis*, *iodium*, *kortikosteroid*, analgesik, dan antiinflamasi. Sementara itu, faktor eksternal mencakup iritasi dan infeksi akibat toksin atau bakteri dalam darah, seperti *Streptococcus* dan *Staphylococcus*, yang dapat langsung menginfeksi mukosa lambung.

Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Cantika et al. (2022) menunjukkan bahwa pasien dengan riwayat *gastritis* akut memiliki tingkat pengetahuan yang lebih rendah dibandingkan pasien *gastritis* kronis, karena tidak adanya edukasi lanjutan dari tenaga kesehatan dan kurangnya kesadaran akan pentingnya pencegahan kekambuhan.

Setelah intervensi edukasi melalui aplikasi *Gastritis Care*, terjadi peningkatan yang cukup besar dalam pengetahuan responden. Hampir seluruh responden (80,0%; 16 responden) berada pada kategori pengetahuan baik, sebagian kecil (15,0%; 3 responden) berada pada kategori pengetahuan cukup, dan hanya sebagian kecil lainnya (5,0%; 1 responden) yang masih berada pada kategori pengetahuan kurang.

Pada hasil *post-test* menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan yang cukup besar pada kelompok intervensi setelah diberikan edukasi menggunakan aplikasi *Gastritis Care*. Hal ini menandakan bahwa aplikasi tersebut efektif dalam meningkatkan pemahaman responden mengenai penyakit *gastritis*. Salah satu faktor yang menyebabkan peningkatan pengetahuan ini adalah karena aplikasi *Gastritis Care* menyajikan materi kesehatan yang mudah dimengerti, bahasa yang digunakan dalam aplikasi bersifat komunikatif, sederhana, dan tidak menggunakan istilah medis yang rumit, sehingga mudah dipahami oleh semua kalangan, termasuk responden yang memiliki tingkat pendidikan menengah. Materi yang disajikan juga disusun secara sistematis, dimulai dari pengertian *gastritis*, faktor penyebab, gejala, pencegahan, hingga cara pengobatan, sehingga pengguna dapat mengikuti alur informasi dengan baik.

Peningkatan pengetahuan responden pada hasil *post-test* menunjukkan bahwa penyampaian informasi melalui media aplikasi dapat membantu responden lebih memahami materi yang disampaikan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa media edukasi berbasis aplikasi terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan pengguna karena mampu menyajikan informasi secara interaktif, fleksibel, dan mudah dipahami. Penelitian oleh Wahyuni (2021) menunjukkan bahwa penggunaan aplikasi kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan pasien secara signifikan dibandingkan media konvensional. Selain itu, studi dari Sari et al. (2020) juga menyatakan bahwa aplikasi edukasi kesehatan merupakan salah satu media yang efektif dalam menyampaikan informasi karena bersifat menarik, mudah diakses, dan mendorong pembelajaran mandiri.

4.2.2. Gambaran Pengetahuan responden sebelum dan sesudah (*pre-post test*) diberikan Video *Gastritis* Pada Kelompok Kontrol

Berdasarkan Tabel 4.3, karakteristik pengetahuan responden pada kelompok kontrol sebelum intervensi menunjukkan bahwa hampir seluruhnya (90,0%; 18 responden) berada pada kategori pengetahuan kurang, sedangkan sebagian kecil (10,0%; 2 responden) berada pada kategori cukup, dan tidak ada responden pada kategori baik (0,0%).

Dari hasil *pre-test* pengetahuan yang dilakukan sebelum pemberian edukasi berupa video *gastritis* pada kelompok kontrol, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang. Temuan ini paling banyak dijumpai pada responden dengan jenis kelamin perempuan, yang

memiliki status pekerjaan sebagai ibu rumah tangga maupun karyawan swasta. Dari segi jenis kelamin, perempuan juga diketahui lebih sering mengalami gastritis dibandingkan laki-laki, hal ini dapat disebabkan oleh perbedaan kebutuhan zat gizi, kondisi hormonal, serta pola makan yang cenderung tidak teratur pada perempuan, seperti kebiasaan menunda makan, mengonsumsi makanan tinggi asam, atau melakukan diet ekstrem. Adanya disparitas pola makan antara laki-laki dan perempuan menjadi salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko *gastritis* pada perempuan.

Tingkat pengetahuan yang rendah pada hasil *pre-test* menunjukkan adanya pengaruh dari beberapa faktor, yaitu responden perempuan yang merangkap peran sebagai ibu rumah tangga dan pencari nafkah (karyawan swasta), cenderung memiliki keterbatasan waktu, kelelahan fisik, dan beban pekerjaan domestik yang tinggi. Hal tersebut dapat mempengaruhi minat dan kemampuan mereka untuk mengakses informasi kesehatan secara mandiri, termasuk mengenai penyakit *gastritis*. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Nurlaili, Fitriana, & Haryani (2020) menunjukkan bahwa ibu rumah tangga dengan beban kerja ganda cenderung memiliki pengetahuan kesehatan yang lebih rendah dibandingkan individu dengan beban kerja lebih ringan.

Setelah diberikan edukasi menggunakan video tentang *gastritis*, terlihat adanya peningkatan pada tingkat pengetahuan responden. Hampir setengahnya (40,0%; 8 responden) berada dalam kategori baik, (35,0%; 7 responden) berada dalam kategori cukup, dan (25,0%; 5 responden) masih berada dalam kategori kurang.

Hal ini mengindikasikan bahwa pemberian edukasi melalui video dapat meningkatkan pengetahuan responden mengenai penyakit gastritis, meskipun tidak sebesar peningkatan yang terjadi pada kelompok intervensi. Hasil ini sejalan dengan penelitian Masnar et al. (2024), yang menunjukkan peningkatan skor rata-rata pengetahuan dari 5,23 menjadi 7,46 pada siswa SMA setelah menonton video pencegahan *gastritis* ($p = 0,000$). Demikian pula, penelitian oleh Dinnisa et al. (2023) menyimpulkan bahwa media audio-visual secara signifikan lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap gastritis dibandingkan metode ceramah.

4.2.3. Uji Beda Sesudah (*post-test*) Pengetahuan Pada kelompok Intervensi (Aplikasi *Gastritis Care*) Dan Pada Kelompok kontrol (video *gastritis*)

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa terdapat perbedaan skor rata-rata hasil *post-test* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi yang diberikan edukasi melalui aplikasi *Gastritis Care* memperoleh nilai rata-rata sebesar 9,45 dengan rentang nilai 7–11 dan *standar deviasi* (SD) sebesar 1,468. Sementara itu, kelompok kontrol yang diberikan edukasi melalui video memperoleh rata-rata 8,45, dengan rentang nilai 7–11 dan *SD* sebesar 1,356.

Hasil analisis statistik menggunakan uji *independent sample t-test* menunjukkan nilai *p-value* = 0,020 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara kedua kelompok. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penggunaan aplikasi *Gastritis Care* lebih efektif dalam

meningkatkan pengetahuan pasien gastritis dibandingkan edukasi yang diberikan melalui media video tentang *gastritis*.

Berdasarkan hasil penelitian, terjadi peningkatan skor pengetahuan pada kedua kelompok baik kelompok intervensi (yang diberikan *aplikasi Gastritis Care*) maupun kelompok kontrol (yang diberikan video *gastritis*). Namun, peningkatan pengetahuan lebih tinggi terjadi pada kelompok intervensi. Peningkatan yang signifikan ini menunjukkan bahwa kedua media edukasi efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien *gastritis*, tetapi *aplikasi Gastritis Care* terbukti lebih unggul dibandingkan video *gastritis*. Keunggulan aplikasi seperti akses informasi yang lebih fleksibel dan berulang, karena materi dapat dibuka kapan saja, pasien dapat belajar sesuai dengan kecepatan dan waktu yang mereka tentukan sendiri.

Efektivitas aplikasi dalam meningkatkan pengetahuan juga didukung oleh beberapa faktor tambahan. Dalam Aplikasi ini terdapat menu materi yang sistematis, dan pengingat untuk jadwal makan, minum obat dan jadwal aktivitas seperti olahraga yang dapat membantu pencegahan terjadinya *gastritis*. Tampilan visual yang menarik juga dapat meningkatkan keterlibatan pengguna dalam memahami informasi. Sebaliknya, video edukasi cenderung bersifat satu arah dan pasif, dengan keterbatasan durasi dan tanpa fitur interaktif, sehingga keterlibatan peserta dalam proses belajar tidak sebesar penggunaan aplikasi.

Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Sulastri et al. (2022) yang menyatakan bahwa media berbasis aplikasi digital memiliki efektivitas yang lebih tinggi dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan dibandingkan media edukasi

pasif seperti video. Penelitian tersebut menekankan bahwa penggunaan aplikasi berbasis *mobile health (m-health)* memberikan kemudahan akses, fleksibilitas, dan pengalaman belajar yang lebih personal, sehingga berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan pasien.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Salah satunya adalah kesulitan yang dialami oleh responden saat mengunduh aplikasi *Gastritis Care*. Karena aplikasi belum tersedia di *Play Store*, pengunduhan harus dilakukan melalui tautan khusus yang dibagikan oleh peneliti. Hal ini menimbulkan beberapa kendala teknis, seperti memori handphone yang penuh, proses instalasi yang gagal, perangkat yang tidak mendukung, serta kurangnya pemahaman responden dalam menggunakan teknologi. Selain itu, peneliti juga menghadapi tantangan dalam mengatur waktu karena penelitian dilakukan sambil bekerja. Peneliti harus membagi waktu dengan baik agar pengumpulan data tetap berjalan lancar dan sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Kendala lainnya adalah adanya responden yang tidak menyelesaikan proses penelitian karena pulang dari rumah sakit sebelum tiga hari perawatan. Kondisi ini menyebabkan sebagian data tidak dapat dianalisis karena tidak memenuhi kriteria waktu pengambilan data post-test. Akibatnya, peneliti harus mencari responden pengganti yang sesuai dengan kriteria inklusi dan memulai proses edukasi serta pengumpulan data dari awal. Hal ini tentu memerlukan waktu dan tenaga tambahan, serta dapat memengaruhi efisiensi pelaksanaan penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan hasil yaitu:

1. Terdapat peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi setelah diberikan edukasi melalui Aplikasi *Gastritis Care*, di mana sebagian besar responden berada dalam kategori pengetahuan baik, sebagian kecil dalam kategori cukup, dan hanya sedikit yang masih berada dalam kategori kurang.
2. Terdapat Peningkatan pengetahuan juga terjadi pada kelompok kontrol setelah diberikan edukasi menggunakan video tentang gastritis, dengan lebih dari setengah responden berada dalam kategori pengetahuan baik, hampir setengahnya dalam kategori cukup, dan sebagian kecil masih berada dalam kategori kurang
3. Hasil uji *Independent t-test* menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah perlakuan. Hal ini menunjukkan bahwa Aplikasi *Gastritis Care* lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien dibandingkan edukasi melalui media video tentang *gastritis*.

5.2 Saran

1. Bagi Pasien

Pasien yang menderita *gastritis* disarankan untuk menggunakan aplikasi *Gastritis Care* sebagai media belajar tentang penyakitnya. Aplikasi ini bisa membantu pasien lebih paham tentang penyebab, gejala, cara mencegah, dan cara mengatasi *gastritis*. Dengan pengetahuan yang baik, diharapkan pasien bisa menjaga pola hidup sehat dan mengurangi risiko kambuhnya kembali penyakit *gastritis*.

2. Bagi Rumah Sakit

Rumah Sakit Mitra Kasih Cimahi diharapkan menggunakan aplikasi *Gastritis Care* sebagai alat bantu edukasi kepada pasien. Aplikasi ini bisa menjadi cara baru yang lebih praktis dan menarik untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada pasien. Dengan begitu, rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang lebih baik dan mendukung program promosi kesehatan.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan aplikasi *Gastritis Care* dengan menambahkan lebih banyak fitur yang menarik dan bermanfaat, seperti video edukasi interaktif, kuis pengetahuan, forum diskusi antar pasien, fitur pencatatan gejala harian, fitur-fitur ini diharapkan dapat meningkatkan keterlibatan pengguna, mempermudah pasien dalam memantau kesehatannya, serta membuat aplikasi menjadi lebih lengkap dan *user-friendly*.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggarini, K. D. (2021). *Gambaran asuhan keperawatan pada pasien gastritis dalam pemenuhan gangguan nyeri akut di wilayah kerja UPT Kesmas Sukawati I Gianyar*. Jurnal Pendidikan: Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar, 1–17.
- Brunner & Suddarth. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (Edisi 8 Vol. 2). Jakarta: EGC.
- Eka Novitayanti. (2020). Identifikasi kejadian gastritis pada siswa SMU Muhammadiyah 3 Masaran. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 10(1), 18–22.
- Fajariyah, N., Argarini, D., & Chastiti, A. L. (2023). Hubungan pengetahuan dan pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja di SMA Negeri 93 Jakarta Timur. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 9(1), 13–14
- Gustin, Y. (2011). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pencernaan*. Mitra Cendekia Press.
- Hadinata, R. (2020). Prevalensi gastritis berdasarkan data rekam medis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 22–30
- Kemenkes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Kim, H. J., & Park, E. (2019). Mobile health applications for personalized health behavior change: A review. *Health Informatics Journal*, 25(1), 3–20.
- Kurnia, I. D., Rahman, F., & Azizah, L. (2022). Faktor risiko gastritis pada remaja. *Jurnal Keperawatan*, 13(2), 104–110.
- Maidartati, M., Ningrum, T. P., & Fauzia, P. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Bandung. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 3(1), 21.
- Megawati, D., & Nosi, D. (2014). Hubungan penggunaan obat NSAID dengan kejadian gastritis pada lansia. *Jurnal Kesehatan*, 5(2), 45–51.
- Mustakim, Rimbawati, Y., & Wulandari, R. (2021). Edukasi Pencegahan Dan Penanganan Gastritis Pada Siswa Bintangara Polda Sumatera Selatan. *Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), 1–4.
- Naisali, A. E. (2017). Perilaku merokok sebagai faktor risiko gastritis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 22–28.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2021). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Price, S. A., & Wilson, L. M. (2012). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit* (Edisi 6). EGC.

- Purbaningsih, E. S. (2020). Hubungan tingkat stres dan pola makan dengan kejadian gastritis. *Bussiness Law Binus*, 7(2), 33–48.
- Rahman, S. (2022). Faktor risiko kejadian gastritis di wilayah kerja Puskesmas Patimpeng Kabupaten Bone tahun 2022. *Jurnal Kesehatan*, 33(8.5.2017), 2003–2005
- Rantung, S., & Malonda, N. (2019). Hubungan jenis kelamin dan pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 12–19.
- Riansyah, A., Nugraha, A., Patimah, I., & Fasha, M. A. (2023). Pengembangan Aplikasi Gastritis Care Berbasis Android Untuk Meningkatkan Pengetahuan Pencegahan Penyakit Gastritis Pada Mahasiswa Stikes Karsa Husada Garut Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4).
- Riwansyah, R., Sety, M. D., & Salma, D. (2021). Hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 13(2), 88–95.
- Salfira, I. (2024). Perubahan perilaku remaja dalam pencegahan gastritis menggunakan media aplikasi CETIS berbasis Android di SMAN 1 Sutera. *Jurnal Promkes Indonesia*, 12(1), 55–61.
- Santi, W. (2019). Hubungan pengetahuan dan perilaku pencegahan gastritis pada mahasiswa. *Jurnal Kesehatan Global*, 4(1), 18–22.
- Siregar, I. S., Handayani, I., & Yulianti, Y. (2022). Faktor-faktor Risiko Terjadinya Penyakit Gastritis di Rumah Sakit Umum Delia Kecamatan

- Selesai Kabupaten Langkat. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 7(2), 112.
- Siska, R. (2017). Hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada mahasiswa. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 34–40.
- Sukarmin. (2012). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pencernaan*. Trans Info Media.
- Suratun. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah: Gangguan Sistem Pencernaan*. Salemba Medika.
- Vinet, L., & Zhedanov, A. (2011a). A “missing” family of classical orthogonal polynomials. In *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical* (Vol. 44, Issue 8, pp. 1–8). Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
- Wati, L. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Gastritis Pada Mahasiswa Ilmu Kesehatan Di Universitas Bina Bangsa Getsempena (Ubbg) Banda Aceh. In *UBBG Institutional Repository* (Vol. 14, Issue 1, pp. 1–13). Universitas Bina Bangsa Getsempena.
- World Health Organization. (2017). *Global burden of disease report*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2020). *Global Health Observatory data repository: Gastritis prevalence*. Geneva: WHO.

Lampiran

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan (*bersedia/tidak bersedia) menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Firda Farhani mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut yang berjudul:

“EFEKTIVITAS APLIKASI *GASTRITIS CARE* TERHADAP PENGETAHUAN *GASTRITIS* PADA PASIEN *GASTRITIS* DI RUMAH SAKIT MITRA KASIH CIMAHI“

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa adanya paksaan dari pihak mana pun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ket : * Coret yang tidak diperlukan

Garut, 2025

Peneliti

Responden

Firda Farhani
NIM KHGC23166

(.....)

KUESIONER PENELITIAN
EFEKTIVITAS APLIKASI *GASTRITIS CARE* TERHADAP
PENGETAHUAN *GASTRITIS* PADA PASIEN *GASTRITIS* DI RUMAH
SAKIT MITRA KASIH CIMAHI

Pre-test Post-test

A. DATA RESPONDEN

Petunjuk pengisian : isilah lembar biodata responden.

1. Nama reponden :
2. Usia responden :
3. Jenis kelamin :
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan Terakhir :
6. Riwayat *Gastritis* :

B. PERILAKU PENCEGAHAN KEKAMBUHAN

***GASTRITIS* Berilah tanda silang (X) pada huruf a,b,c atau d di depan jawaban yang menurut anda paling tepat!**

1. Pilihlah faktor risiko penyebab sehingga terjadinya kekambuhan *gastritis* , kecuali?
 - a. Mengonsumsi obat anti nyeri
 - b. Menghindari Merokok, pola makan yang baik.
 - c. Diet yang buruk, infeksi bakteri, olahraga.
 - d. minum alkohol, kebersihan makanan baik
2. Dibawah ini yang merupakan tanda dan gejala *gastritis* adalah ?
 - a. Pusing, berkeringat dingin, nyeri pada dada.
 - b. Cemas, lemas, pandangan kabur.
 - c. Nyeri pada ulu hati, muntah, mual.
 - d. Mual, muntah, banyak BAB

3. Proses kekambuhan *gastritis* adalah ditandai dengan kenaikan zat?
 - a. Basa lambung
 - b. Cairan lambung
 - c. Isi lambung
 - d. Asam lambung
4. Salah satu faktor terjadinya *gastritis* adalah?
 - a. Pola makan yang tidak teratur
 - b. Pola makan yang baik dan tidak teratur
 - c. Pola makan yang tidak baik dan teratur
 - d. Pola makan yang baik dan teratur
5. Manakah obat dibawah ini yang dapat mengatasi penyakit *gastritis* atau maag?
 - a. Omeprazole, antasida
 - b. Paracetamol, aspilet
 - c. Antibiotik, ranitidine
 - d. Amoksilin, lansoprazole
6. Apa saja komplikasi yang disebabkan *gastritis* ?
 - a. Kanker lambung
 - b. Kanker tenggorokan
 - c. Gagal ginjal
 - d. Kanker usus
7. Menurut anda pencegahan yang dapat dilakukan untuk terhindar dari penyakit *gastritis* atau maag adalah ?
 - a. Makan teratur dan tepat waktu, manajemen stress yang baik, olahraga teratur
 - b. Menghindari stress, makanan yang sehat dan bergizi dalam

jumlah yang banyak

- c. Mengonsumsi makanan yang sehat, olahraga tidak teratur
 - d. Olahraga teratur, mengonsumsi alkohol, manajemen stress yang baik
8. Minuman yang dapat menimbulkan kekambuhan *gastritis*?
- a. Minuman bersoda, alkohol
 - b. Minuman jus buah tidak mengandung gas
 - c. Air putih, kopi
 - d. Susu, teh hangat
9. Frekuensi makan yang dapat memicu munculnya kejadian *gastritis* adalah ?
- a. 3-4 jam sekali
 - b. 1 hari sekali
 - c. 5 kali sehari
 - d. Makan-makanan selingan saja
10. Apakah yang disebut dengan Gastritis ?
- a. *Gastritis* adalah penyakit pada ulu hati
 - b. *Gastritis* merupakan peradangan pada dinding lambung yang biasanya oleh masyarakat dinamakan penyakit maag atau ulu hati
 - c. *Gastritis* adalah penyakit hati
 - d. *Gastritis* adalah penyakit lambung
11. Jika stress berlebih dan berkepanjangan maka dapat memicu ?
- a. Rasa lapar meningkat
 - b. Kesehatan tubuh meningkat
 - c. Peningkatan asam lambung

d. Memperkuat kesehatan jantung

RANCANGAN PENELITIAN

Kelompok Intervensi

Minggu ke-1

- **Hari pertama : pasien masuk**
 - Anamnesa pasien (nama, umur, Riwayat penyakit, keluhan, pekerjaan)
 - *Informed consent*
- **Hari kedua**
 - Pengisian lembar kuesioner (*pre-test*)
 - Pengenalan aplikasi *gastritis care* (mendownload aplikasi dan cara penggunaannya)
 - Edukasi materi *gastritis* yang ada di aplikasi *gastritis care* : Informasi penyakit (definisi, tanda & gejala dan faktor resiko)
- **Hari ketiga**
 - Edukasi materi *gastritis* yang ada di aplikasi *gastritis care*: Pencegahan penyakit (diet nutrisi, aktivitas)
Terapi (jenis obat)
- **Hari keempat**
 - Pengisian lembar kuesioner (*post-test*)

Kelompok Kontrol

Minggu ke-2

- **Hari pertama : pasien masuk**
 - Anamnesa pasien (nama, umur, Riwayat penyakit, keluhan, pekerjaan)
 - *Informed consent*
- **Hari kedua**
 - Pengisian lembar kuesioner (*pre-test*)
 - Mengirimkan Video tentang *Gastritis*
 - Edukasi materi *gastritis* lewat video: Informasi penyakit (definisi, tanda & gejala dan faktor resiko)
- **Hari ketiga**
 - Edukasi materi *gastritis* lewat video: Pencegahan penyakit (diet nutrisi, aktivitas)
Terapi (jenis obat)
- **Hari keempat**

- Pengisian lembar kuesioner

**KISI-KISI INSTRUMEN PENELITIAN PENGETAHUAN
GASTRITIS SEBELUM DAN SETELAH DIBERIKAN APLIKASI
GASTRITIS CARE**

NO	KISI-KISI PERTANYAAN	JUMLAH SOAL	NO. SOAL
1.	Pengertian penyakit <i>gastritis</i>	1	10
2.	Faktor resiko <i>gastritis</i>	2	1, 4
3.	Tanda dan gejala <i>gastritis</i>	1	2
4.	Proses kekambuhan <i>gastritis</i>	2	3,8
5.	Obat yang mengatasi <i>gastritis</i>	1	5
6.	Komplikasi <i>gastritis</i>	1	6
7.	Pencegahan <i>gastritis</i>	1	7
8.	Faktor penyebab terjadinya <i>gastritis</i>	2	9,11

