

**SKRIPSI**

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN MELALUI MEDIA SOSIAL  
WHATSAPP TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA TENTANG  
GASTRITIS DI SMA NEGERI 03 KOTA BENGKULU**



**DISUSUN OLEH:**

**SITI VANNISA RACHMATIKA**  
**NIM : P05170116 044**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
PROGRAM STUDI PROMOSI KESEHATAN  
PROGRAM SARJANA TERAPAN  
TAHUN 2020**

**SKRIPSI**

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN MELALUI MEDIA SOSIAL  
WHATSAPP TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA TENTANG  
GASTRITIS DI SMA NEGERI 03 KOTA BENGKULU**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Sains Terapan Promosi Kesehatan (Str.Kes)

**Disusun Oleh :**

**SITI VANNISA RACHMATIKA**

**NIM: P05170116 044**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
PROGRAM STUDI PROMOSI KESEHATAN  
PROGRAM SARJANA TERAPAN  
TAHUN 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN  
SKRIPSI

PENGARUH PROMOSI KESEHATAN MELALUI MEDIA SOSIAL  
WHATSAPP TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA TENTANG  
GASTRITIS DI SMA NEGERI 03 KOTA BENGKULU

Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh:


Siti Vannisa Rachmatika  
P05170116 044

Skripsi Ini Telah Diperiksa Dan Disetujui  
Untuk Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji  
Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Pada Tanggal 27 April 2020

Mengetahui,  
Pembimbing Skripsi

Pembimbing I

Pembimbing II

  
Sri Sumtati AB, S.Pd., M.kes  
NIP.195701101981032002

  
Lisma Ningsih, SKM., MKM  
NIP. 197410091999032004

LEMBAR PENGESAHAN

PENGARUH PROMOSI KESEHATAN MELALUI MEDIA SOSIAL  
WHATSAPP TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA TENTANG  
GASTRITIS DI SMA NEGERI 03 KOTA BENGKULU

Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh:

Siti Vannisa Rachmatika  
P05170116 044

Telah diujikan di depan Penguji Skripsi Program Studi Promosi Kesehatan  
Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Pada tanggal 4 Juni 2020  
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Tim Penguji

Ketua Penguji

Penguji I

Dino Sumarvono, SKM., MPH  
NIP. 197303051997021002

Reka Lagora M, SST., M.Kes  
NIP.198203202002122001

Penguji II

Penguji III

Sri Sumiati AB, S.Pd., M.Kes  
NIP. 195701101981032002

Lisma Ningsih, SKM., MKM  
NIP. 197410091999032004

Mengesahkan,  
Ketua Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Linda, SST., M.Kes  
NIP. 196909011989032001

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti vannisa Rachmatika

NIM : P05170116044

Judul Skripsi : Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Media Sosial *WhatsApp*  
Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Gastritis Di SMA Negeri  
03 Kota Bengkulu

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam penelitian ini ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, Juni 2020

Yang menyatakan

Siti Vannisa Rachmatika  
NIM. P05170116044

## RIWAYAT PENULIS



Nama : Siti Vannisa Rachmatika  
Tempat, Tanggal Lahir : Bengkulu, 12 Februari 1998  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Anak ke : 2 (dua)  
Riwayat Pendidikan :  
1. TK Aisyiyah IX Kota Bengkulu  
2. SDIT AL-Hasanah Kota Bengkulu  
3. SMPIT Iqra` Kota Bengkulu  
4. SMAN 02 Kota Bengkulu  
5. Perguruan Tinggi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Alamat : Perumahan Telaga Dewa Asri Blok I no 1  
Email : rachmatikavanisa@gmail.com  
Jumlah Saudara : 1 (satu)  
Nama Saudara : Dhyka Rachmaeni  
Nama Orang Tua : Susanto dan Marnelis

## ABSTRAK

Gastritis merupakan penyakit tidak menular yang sering terjadi di negara berkembang, dan bukan merupakan penyakit yang luar biasa. Namun bahaya penyakit gastritis jika dibiarkan terus menerus akan merusak fungsi lambung. Pola kesehatan yang buruk sangat mungkin terjadi di masyarakat terutama pada remaja karena mengonsumsi makanan cepat saji, makan tidak teratur dan stress merupakan faktor penyebab gastritis. Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang gastritis yaitu dengan memberikan promosi kesehatan tentang gastritis melalui media sosial *whatsapp*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan melalui media sosial *whatsapp* terhadap pengetahuan remaja tentang gastritis di SMA Negeri 03 Kota Bengkulu.

Jenis penelitian yang digunakan adalah *Pre Eksperimental One Grup Pre test dan Post test design*. Sampel pada penelitian ini adalah siswa siswi kelas X SMA Negeri 03 Kota Bengkulu yang berjumlah 30 orang, pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dianalisis menggunakan uji *wilcoxon*. Hasil penelitian diperoleh rerata pengetahuan sebelum (7.1000) dan sesudah (13.9667). Hasil peningkatan pengetahuan sebelum ke sesudah yaitu (15.50). Hasil uji *wilcoxon* diperoleh *p value* = 0.000 < 0.05 yang menunjukkan ada pengaruh setelah diberikan promosi kesehatan melalui media sosial *whatsapp* tentang gastritis pada remaja di SMA Negeri 03 Kota Bengkulu.

Media sosial *whatsapp* dapat dijadikan referensi pembelajaran modern dalam menyampaikan informasi untuk memberikan promosi kesehatan tentang gastritis pada remaja untuk meningkatkan pengetahuan agar remaja tercegah dari penyakit pencernaan atau gastritis.

**Kata Kunci : Promosi Kesehatan, Gastritis, Remaja, Media Sosial WhatsApp**

## ABSTRACT

Gastritis is a non-communicable disease that often occurs in developing countries, and is not an extraordinary disease. But the danger of gastritis if left unchecked will damage the function of the stomach. Poor health patterns are very likely to occur in society, especially in adolescents because eating fast food, irregular eating and stress are factors that cause gastritis. One way to increase adolescent knowledge about gastritis is to provide health promotion about gastritis through social media *whatsapp*. This study aims to determine the effect of health promotion through social media *whatsapp* on adolescent knowledge about gastritis in SMA Negeri 03 Bengkulu City.

The type of research used was the *Pre Experimental One Group Pre test and Post test design*. The sample in this study was 30 students of class X SMA Negeri Bengkulu City, amounting to 30 people, sampling using *purposive sampling techniques* were analyzed using *test Wilcoxon*. The results obtained by the average knowledge before (7.1000) and after (13.9667). The results of increased knowledge before to after that is (15.50). *test results Wilcoxon* obtained *p value* = 0.000 < 0.05 which shows there is an influence after being given health promotion through social media *whatsapp* about gastritis in adolescents at SMA Negeri 03 Bengkulu City.

Social media *Whatsapp* can be used as a reference for modern learning in conveying information to provide health promotion about gastritis in adolescents to increase knowledge so that adolescents are prevented from digestive diseases or gastritis.

**Keywords: Health Promotion, Gastroenteritis, Teenagers, WhatsApp Social Media**



## KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan Kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas nikmat sehat, ilmu dan rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini berjudul “Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Media Sosial *WhatsApp* Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Gastritis Di SMAN 03 Kota Bengkulu Tahun 2020”.

Skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik atas dukungan berbagai pihak. Pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Darwis, S.Kp.,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Bengkulu.
2. Ibu Linda, SST., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Sri Sumiati AB, S.pd., M.kes, selaku pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Lisma Ningsih, SKM., MPH, selaku pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu dan tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam menyusun skripsi ini.
5. Seluruh tenaga pendidik dan kependidikan jurusan Promosi Kesehatan, yang telah sabar mendidik dan membimbingku.

6. Kedua orang tua tercinta, mama dan bapak yang selalu membantu, membimbing dan mendoakan.
7. Kakakku tercinta Dhyka Rachmaeni yang selalu mendorong semangatku hingga saat ini.
8. Teman- teman DIV promkes “libur terus nilai bagus” terima kasih atas kebersamaan 4 tahun ini yang tidak terlupakan.
9. Teman- teman “Ideal Wives” (Amik, Eka, Dina, Dea, Olak, Ulik) terima kasih telah menjadi warna di kehidupan kampusku.
10. Teman- teman “REMPONG” (Etak, Rie, Palah, Bebe, Sakinah, Bungabe, Dipsy) terima kasih atas dukungan dan semangat kalian.
11. Teman- teman “Cluster B” (Yolut, Andralin, Sinta, Rasti, Jaka, Faisal) dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, terima kasih atas dukungannya

Penulis menyadari bahwa dalam menulis skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran guna perbaikan di masa yang akan datang dan berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Bengkulu, Juni 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b>	
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>	<b>v</b>
<b>RIWAYAT PENULIS.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Umum .....	6
D. Tujuan Khusus .....	6
E. Manfaat .....	6
F. Keaslian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b>	
A. Gastritis	
1. Definisi Gastritis .....	10
2. Jenis Gastritis .....	10
3. Patofisiologi .....	11
4. Penyebab .....	12
5. Gejala Umum .....	14
6. Pencegahan.....	15
7. Pengobatan .....	16
B. Remaja	
1. Pengertian Remaja .....	17
2. Batasan Remaja.....	18
3. Perkembangan Remaja.....	20
C. Pengetahuan	
1. Pengertian Pengetahuan .....	21
2. Tingkat Pengetahuan .....	22
3. Cara Mengukur Pengetahuan .....	23
4. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	24

5. Cara Memperoleh Pengetahuan .....	26
6. Pengetahuan Tentang Gastritis.....	27
D. Promosi Kesehatan	
1. Pengertian Promosi Kesehatan.....	28
2. Strategi Promosi Kesehatan .....	29
3. Sasaran Promosi Kesehatan .....	30
E. Media Sosial	
1. Media.....	31
2. Media Sosial.....	31
3. <i>WhatsApp</i> .....	33
F. Rancangan Promosi Kesehatan.....	35
G. Kerangka Teori .....	39

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian .....	40
B. Kerangka Konsep.....	41
C. Definisi Operasional .....	41
D. Populasi dan Sampel .....	43
E. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	45
F. Instrumen dan Bahan Penelitian .....	45
G. Pengumpulan Data .....	46
H. Pengolahan Data .....	46
I. Analisis Data.....	47
J. Alur Penelitian .....	48
K. Etika Penelitian .....	49

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian .....	51
B. Pembahasan .....	56
C. Keterbatasan Penelitian.....	60

### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	62
B. Saran .....	62

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>64</b>
-----------------------------	-----------

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1 keaslian Penelitian.....	7
3.1 Definisi Operasional.....	41
4.1 Karakteristik remaja berdasarkan umur dan jenis kelamin .....	53
4.2 Deskripsi pengetahuan remaja Sebelum dan Sesudah .....	53
4.3 Rerata pengetahuan remaja sebelum dan sesudah.....	54
4.4 Pengaruh media sosial whatsapp terhadap pengetahuan remaja.....	55

## DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
2.1 Kerangka Teori.....	39
3.1 Desain Penelitian.....	40
3.2 Kerangka Konsep.....	41
3.3 Alur Penelitian .....	48

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Organisasi Penelitian
- Lampiran 2 : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 3 : Formulir Informasi Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 5 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 6 : Hasil Intervensi
- Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 8 : Dokumentasi
- Lampiran 9 : Lembar Bimbingan Skripsi

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Pembangunan nasional dipengaruhi oleh sumber daya manusia yang berkualitas. Salah satu faktor yang mempengaruhi sumber daya manusia adalah faktor kesehatan yang memegang peranan penting, karena itu pola aktivitas yang padat dan kurangnya memperhatikan asupan nutrisi adekuat serta banyaknya mengkonsumsi makanan yang bersifat asam atau pedas merupakan salah satu faktor pencetus dari penyakit gangguan pencernaan. (Santoso, 2015).

Penyakit gastritis atau sering juga disebut penyakit tukak lambung merupakan tukak (borok, pekung) di dalam lambung, termasuk penyakit pencernaan. Namun penyakit ini lebih populer disebut sebagai penyakit *maag*. Penyakit ini memang sudah mulai dialami oleh orang Indonesia sejak dari remaja sampai lanjut usia (saydam, 2011).

Terdapat berbagai faktor yang dapat memengaruhi terjadinya gastritis diantaranya yaitu pengetahuan dan perilaku untuk mencegah terjadinya gastritis. 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. Perilaku merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Perilaku kesehatan merupakan respon seseorang terhadap



objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan (Notoatmodjo, 2012).

Sehubungan dengan jumlah penyakit gangguan pencernaan terkhususnya gastritis, pola kesehatan yang buruk sangat mungkin terjadi di masyarakat dengan zaman yang modern ini terutama pada remajanya. Hal ini ditandai dengan gaya hidup instan dan kurang sehat membuat remaja menyukai makanan instan pula, seperti sering mengonsumsi *junk food* atau *fast food* (makanan cepat saji), mengonsumsi mie instan dan *soft drink*, mengonsumsi cemilan yang tidak bersih dan sehat, mempunyai pola makan yang buruk seperti makan terlalu cepat, dan mempunyai jadwal makan yang tidak teratur. Kesalahan-kesalahan pola makan remaja saat ini menjadi sebuah kebiasaan yang dapat menimbulkan berbagai macam penyakit salah satunya adalah gastritis. (Wahyuni, 2017)

*World Health Organisation* (WHO) pada tahun 2011 yang dikutip oleh Gustin angka kejadian di dunia sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahun, di Inggris (22%), China (31%), Jepang (14,5%), Kanada (35%), dan Perancis (29,5%). Sedangkan di Indonesia menurut WHO tahun 2012 adalah 40,8%. Angka beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa. Berdasarkan penelitian dan pengamatan yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI pada tahun 2014, angka kejadian gastritis pada tahun 2012-2013 di beberapa kota di Indonesia diantaranya Medan (91,6%), Jakarta (50%), Denpasar (46%), Palembang(35%), Pontianak (31,5%), Surabaya (31,4), Bandung (30,5%).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu pada tahun 2016 gastritis merupakan penyakit terbanyak nomor tiga dari 10 penyakit terbanyak dengan jumlah 12.858 jiwa, sedangkan pada tahun 2017 gastritis naik menjadi peringkat ke dua dengan jumlah 12.778 jiwa dan pada tahun 2018 Masih menduduki peringkat ke dua dengan jumlah 10.772 jiwa. Lebih lanjut menurut data profil Kota Bengkulu tahun 2018, 3 wilayah kerja puskesmas dengan penderita gastritis terbanyak terdapat di Puskesmas Basuki Rahmad dengan jumlah 1.402 jiwa pada penderita umur 15-19 tahun sebanyak 731 jiwa, Puskesmas Lingkar Timur dengan jumlah 1.307 jiwa pada penderita umur 15-19 tahun sebanyak 511 jiwa dan Puskesmas Sukamerindu dengan jumlah 948 jiwa pada penderita umur 15-19 tahun sebanyak 271 jiwa.

Hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 23 Oktober 2019 di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmat Kota Bengkulu terdapat 2 Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu SMA Negeri 03 dan SMA Negeri 10. Dari kedua sekolah tersebut berdasarkan data dan informasi dari petugas UKS, di SMA Negeri 03 angka gastritis cukup tinggi pada bulan Januari-Oktober 2019 terdapat 112 kasus dengan presentase 10,7% sedangkan SMA Negeri 10 terdapat 59 kasus dengan presentase 6,1%.

Survey awal yang dilakukan di SMA Negeri 03 Bengkulu dengan cara mewawancarai 10 siswa siswi didapatkan 6 dari 10 siswa siswi tersebut tidak tahu mengenai dampak buruk dari penyakit gastritis, Hal tersebut Akibat kurangnya pengetahuan remaja tentang gastritis. Dampak buruk dari penyakit gastritis ialah produktivitas kerja menurun, yang mana pada remaja akan sulit

untuk berkonsentrasi pada pelajaran sehingga absen pada kehadiran remaja tersebut akan terganggu sehingga berpengaruh pada nilai pelajaran.

Sebagai tenaga kesehatan, fenomena ini menjadi sebuah hal penting yang harus segera diatasi. Pendekatan yang dilakukan untuk merubah pola kebiasaan yang sudah ada ini tentu akan menyesuaikan dengan karakteristik zaman sekarang, dimana bagi masyarakat Indonesia terkhususnya remaja, media sosial sudah menjadi kebiasaan yang sulit untuk digantikan.

Tahun 2016, hasil survei Data Statistik menunjukkan bahwa pengguna internet di Indonesia mencapai 132,7 juta orang (51,5%) dari jumlah penduduk Indonesia. Dari angka tersebut, 95% menggunakan internet untuk mengakses jejaring sosial. Pengguna internet di Indonesia didominasi pengguna muda, yaitu usia 10–24 tahun sebesar 75,5% dari populasi (APJII, 2016).

Dalam penelitian ini, *WhatsApp* menjadi media sosial yang dipilih sebagai media promosi kesehatan. Alasan dipilihnya *WhatsApp* karena *WhatsApp* dinilai lebih efisien dan simpel dibandingkan dengan aplikasi instant messenger lainnya. Hasil data *We Are Social* menyatakan bahwa bahwa *WhatsApp* menjadi media sosial populer di kalangan masyarakat Indonesia. Tercatat sebesar 83% orang Indonesia menggunakan *WhatsApp* yang berarti sekitar 125 juta orang sudah menggunakan *WhatsApp* di Indonesia (Hootsuite, 2019)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Khaleda sananingrum pada tahun 2019 dengan judul “Pengaruh Promosi Kesehatan dengan Media

Berbeda Aplikasi *WhatsApp* Terhadap Tingkat Pengetahuan WUS Tentang Kanker Kanker Serviks di RW 10 Kelurahan Pudak Payung” didapatkan hasil bahwa Tingkat pengetahuan WUS tentang kanker serviks sebelum diberikan intervensi sebagian besar berkategori kurang pada ketiga kelompok, dan setelah diberikan promosi kesehatan melalui aplikasi *WhatsApp* tentang kanker serviks pengetahuan responden mayoritas berkategori pengetahuan baik sebanyak 47,3% serta responden berpengetahuan cukup sebanyak 39,7% dari ketiga kelompok. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan WUS tentang kanker serviks sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan melalui aplikasi *WhatsApp*. (Sananingrum, 2019)

## **B. Rumusan Masalah**

Gastritis merupakan penyakit tidak menular yang sering terjadi di negara berkembang, dan bukan merupakan penyakit yang luar biasa. Kurangnya pengetahuan merupakan salah satu penyebab terkena gastritis, penyakit gastritis sering di dominasi oleh remaja, Jika tidak ditangani dengan baik gastritis dapat menyebabkan produktivitas kerja menurun. Berdasarkan fenomena dan data diatas, maka peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian pada remaja di SMA Negeri 03 dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Apakah ada pengaruh promosi kesehatan melalui media sosial *WhatsApp* terhadap pengetahuan remaja tentang gastritis di SMAN 03 Kota Bengkulu?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan diketahuinya pengaruh promosi kesehatan melalui media sosial *WhatsApp* terhadap pengetahuan remaja tentang gastritis di SMA Negeri 03 Kota Bengkulu.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik siswa siswi meliputi umur dan jenis kelamin di SMA Negeri 03 Kota Bengkulu.
- b. Diketahui rerata pengetahuan remaja tentang gastritis sebelum diberikan promosi kesehatan melalui media sosial *WhatsApp* di SMA Negeri 03 Kota Bengkulu.
- c. Diketahui rerata pengetahuan remaja tentang gastritis sesudah diberikan promosi kesehatan melalui media sosial *WhatsApp* di SMA Negeri 03 Kota Bengkulu.
- d. Diketahui perbedaan rerata skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan melalui media sosial *WhatsApp* di SMA Negeri 03 Kota Bengkulu

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Jurusan Promosi Kesehatan

Bagi instansi diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi kalangan yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang berhubungan dengan judul penelitian di atas.

2. Bagi SMA Negeri 3 Kota Bengkulu

Memberikan informasi kepada pihak sekolah bahwa salah satu alternatif dalam proses pembelajaran bisa menggunakan media sosial *whatsapp* agar siswa siswi lebih mengetahui tentang gastritis.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas pengetahuan dan sebagai sumber informasi mengenai pengaruh media sosial *whatsapp* terhadap pengetahuan remaja tentang gastritis sehingga dapat digunakan dalam penelitian yang lebih lanjut.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

NO	Nama dan Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Maya Sinta Sumangkut (2014), Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Gastritis pada Remaja Di SMA Negeri 7 Manado.	Metode penelitian yang digunakan adalah <i>pre eksperimental</i> dengan <i>one group pre test and post test design</i> . Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> dan di dapat sampel 74 orang. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan yaitu dari 31 orang (41,9%) dengan pengetahuan baik menjadi 67 orang (90,5%).	Hasil penelitian ialah ada perbedaan pengetahuan remaja tentang gastritis sebelum dan sesudah penyuluhan.	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada populasi, sampel, waktu, dan tempat penelitian.

2.	Bryan Kevin Mawey (2013), hubungan kebiasaan makan dengan pencegahan gastritis pada siswa kelas X di SMA Negeri 1 Lukupang.	Penelitian ini menggunakan penelitian <i>observasional analitik</i> dengan rancangan <i>cross sectional</i> yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel dependen dan independen dinilai hanya satu kali atau saat itu juga. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 58 responden di SMA Negeri 1 Lukupang, diperoleh hasil dari 19 responden yang memiliki kebiasaan makan baik terdapat responden yang melakukan pencegahan gastritis sebanyak 17 orang (89,5%) dan responden yang tidak melakukan pencegahan gastritis berjumlah 2 orang (10,5%).	Ada hubungan kebiasaan makan dengan pencegahan gastritis pada siswa kelas X di SMA Negeri 1 Lukupang.	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada rancangan penelitian, populasi, sampel waktu, dan tempat penelitian.
3.	Khaleda Sananingrum (2019), Pengaruh promosi kesehatan dengan media berbeda aplikasi <i>whatsapp</i> terhadap tingkat pengetahuan WUS tentang kanker serviks di RW 10 Kelurahan Pudak Payung	Penelitian ini menggunakan desain penelitian <i>quasy eksperimental</i> dengan rancangan <i>pre post test designt</i> tanpa melibatkan kelompok kontrol. setelah diberikan promosi kesehatan tentang kanker serviks pengetahuan responden mayoritas berkategori pengetahuan baik sebanyak 47,3% serta responden berpengetahuan cukup sebanyak 39,7% dari	Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan WUS tentang kanker serviks sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada rancangan penelitian, populasi, sampel waktu, dan tempat penelitian.

		ketiga kelompok.		
4.	Nehru Nugroho (2019), Pengaruh edukasi menstruasi melalui <i>whatsapp</i> terhadap <i>self care</i> dismenore pada remaja putri SMA di Kota Bengkulu.	Penelitian ini menggunakan desain penelitian <i>quasi experimental</i> dengan <i>pre test and pos test with control group design</i> . Teknik sampling adalah <i>simple random sampling</i> . Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata <i>self care</i> dismenore pada kelompok kontrol sebelum di berikan edukasi <i>WhatsApp</i> 131,17 dan pada kelompok intervensi 133,71. Setelah dilakukan edukasi <i>WhatsApp</i> pada kelompok kontrol rata-rata <i>self care</i> dismenore 134,57 dan pada kelompok intervensi 150,09.	<i>WhatsApp</i> dapat digunakan sebagai salah satu media edukasi tentang <i>self care</i> dismenore. Edukasi melalui <i>WhatsApp</i> dapat meningkatkan <i>self care</i> dismenore.	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada rancangan penelitian, populasi, sampel waktu, dan tempat penelitian.



## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Gastritis**

##### **1. Definisi Gastritis**

Penyakit gastritis atau maag adalah gangguan pencernaan yang terjadi ketika lapisan kulit dalam dinding lambung meradang atau membengkak. Gastritis ini sering disebut radang lambung dan dapat muncul secara mendadak atau berlangsung dalam waktu yang lama yang terasa di ulu hati. Kalau penyebabnya adalah makanan maka penyakit ini dapat diatasi dengan menjauhkan atau setidaknya mengurangi asupan makanan tersebut dari menu sehari-hari. Selain karena makanan, penyakit maag dapat pula disebabkan oleh gerakan usus yang lambat saat mengosongkan makanan di lambung.

##### **2. Jenis Gastritis**

Secara umum, gastritis yang merupakan salah satu jenis penyakit dalam, dapat dibagi menjadi beberapa macam:

###### **a. Gastritis Akut**

Gastritis akut adalah suatu peradangan parah pada permukaan mukosa lambung dengan kerusakan-kerusakan erosi. Gastritis akut merupakan proses *inflamasi* bersifat akut dan biasanya terjadi sepiantas pada *mukosa* lambung.

b. Gastritis Kronis

Gastritis kronik merupakan keadaan terjadinya perubahan *inflamatorik* yang kronis pada mukosa lambung sehingga akhirnya terjadi *atrofi mukosa* dan *metaplasia epitel*. Keadaan ini menjadi latar belakang munculnya *dysplasia* dan *karsinoma*.

**3. Patofisiologi**

Patofisiologi adalah ilmu yang mempelajari gangguan fungsi pada organisme yang sakit meliputi asal penyakit, permulaan penyakit dan akibat. Obat-obatan, alkohol, garam empedu, dan zat iritan lain dapat merusak *mukosa* lambung (*gastritis erosive*). Mukosa lambung berperan penting dalam melindungi lambung dan *autodigesti* oleh asam hidrogen klorida (HCl) dan pepsin. Bila mukosa lambung rusak maka terjadi *difusi* HCl ke *mukosa* HCl akan merusak *mukosa*.

Kehadiran HCl di *mukosa* lambung menstimulasi perubahan pepsinogen menjadi pepsin. Pepsin merangsang pelepasan *histamine* dari sel *mast*. *Histamine* akan menyebabkan peningkatan *permeabilitas kapiler* sehingga terjadi perpindahan cairan dan intra sel ke ekstra sel dan menyebabkan *edemadan* kerusakan kapiler sehingga timbul perdarahan pada lambung. Biasanya lambung dapat melakukan regenerasi *mukosa* oleh karena itu gangguan tersebut menghilang dengan sendirinya.

#### 4. Penyebab Gastritis

Berikut sejumlah faktor yang dapat mendorong terjadinya sakit maag:

a. Infeksi Bakteri

Orang yang terinfeksi bakteri *Helicobacter Pylori* dapat mengalami gastritis. Penemuan bakteri dilakukan oleh Barry Marshall dan Robin Warre, dua dokter peraih nobel dari Australia mereka menemukan adanya bakteri yang bisa hidup dalam lambung manusia. Penemuan ini mengubah cara pandang para ahli mengenai penyebab penyakit lambung, termasuk cara pengobatannya. Saat ini telah terbukti bahwa infeksi yang disebabkan oleh *helicobacter pylori* pada lambung bisa menyebabkan peradangan mukosa lambung yang disebut dengan gastritis. Proses ini bisa berlanjut hingga terjadi ulkus atau tukak, bahkan kanker lambung.

b. Obat Penghilang Nyeri

Konsumsi obat penghilang nyeri, seperti *Nonsteroidal anti inflamantory drugs* (NSAIDs) misalnya *aspirin*, *ibuprofen* (*Advil*, *Motrin*, dan lain-lain), juga *naproxen* (*aleve*), yang terlalu sering dapat menyebabkan penyakit maag, baik itu gastritis akut maupun gastritik kronis.

c. Alkohol

Mengonsumsi alkohol dapat mengiritasi (merangsang) dan mengikis permukaan lambung sehingga asam lambung dengan mudah akan

mengikis permukaan lambung. Selanjutnya, gastritis akut pun terjadi.

d. Stres

Keadaan stress yang disebabkan karena pembedahan, luka (trauma), terbakar, ataupun infeksi penyakit tertentu dapat mengakibatkan gastritis akut.

e. Asam Empedu

Asam empedu adalah cairan yang membantu pencernaan lemak. Cairan ini diproduksi di hati dan di alirkan ke kantong empedu. Ketika keluar dari kantong empedu, asam empedu akan dialirkan ke usus kecil (*duodenum*). Secara normal, *cincin pilorus* (pada bagian bawah lambung) akan mencegah aliran asam empedu ke dalam lambung setelah dilepaskan ke *duodenum*.

f. Serangan Terhadap Lambung

Sel yang dihasilkan oleh tubuh dapat menyerang lambung. Kejadian ini dinamakan *autoimmune* gastritis. Kejadian ini memang jarang terjadi, tetapi bisa terjadi. *Autoimmune* gastritis sering terjadi pada orang yang terserang penyakit *Hashimoto's disease*, *Addison's disease*, dan diabetes tipe 1. *Autoimmune* gastritis juga berkaitan dengan defisiensi vitamin B12 yang dapat membahayakan tubuh.

g. Kondisi Lain

Gastritis mungkin berkaitan dengan beberapa macam penyakit, di antaranya HIV/AIDS, *Crohn's disease*, infeksi parasit, serta gangguan ginjal dan hati.

## 5. Gejala Umum

Secara lebih detail gejala-gejala penyakit maag adalah sebagai berikut:

- a. Rasa terbakar di lambung dan akan menjadi semakin parah ketika sedang makan
- b. Mual-mual
- c. Muntah
- d. Kehilangan nafsu makan
- e. Merasa lambung sangat penuh sehabis makan atau kembung
- f. Berat badan menurun

Gastritis akut terjadi secara tiba-tiba dan gejalanya lebih terlihat, dengan ditandai mual-mual dan rasa terbakar di lambung serta adanya rasa tidak enak di lambung bagian atas. Gastritis kronik berjalan perlahan-lahan dan gejala yang umum terlihat adalah adanya rasa perih dan rasa penuh di lambung serta kehilangan nafsu makan sehingga hanya mampu makan dalam jumlah sedikit. Pada sejumlah orang terkadang gastritis kronik tidak menimbulkan gejala klinis.

Kadang-kadang gastritis akan menyebabkan lambung berdarah, tetapi tidak parah. Pendarahan lambung dapat dikeluarkan lewat mulut (muntah darah) ataupun terjadi berak darah. Apabila pertolongan terlambat dilakukan maka hal yang fatal akan terjadi.

## **6. Pencegahan**

- a. Menurut sejumlah penelitian, makan dalam jumlah kecil tetapi sering serta memperbanyak makan makanan yang mengandung tepung, seperti nasi, jagung, dan roti akan menormalkan produksi asam lambung. Kurangilah makanan yang dapat mengiritasi lambung, misalkan makanan yang pedas, asam, digoreng, dan berlemak.
- b. Hilangkan kebiasaan mengonsumsi alkohol. Tingginya konsumsi alkohol dapat mengiritasi atau merangsang lambung, bahkan menyebabkan lapisan dalam lambung terkelupas sehingga menyebabkan peradangan dan perdarahan di lambung.
- c. Jangan merokok. Merokok akan merusak lapisan pelindung lambung. Oleh karena itu, orang yang merokok lebih sensitif terhadap gastritis maupun ulser. Merokok juga akan meningkatkan asam lambung, melambatkan kesembuhan, dan meningkatkan risiko kanker lambung.
- d. Ganti obat penghilang rasa sakit. Jika memungkinkan, jangan gunakan obat penghilang rasa sakit dari golongan NSAIDs, seperti

- aspirin, ibuprofen, dan naproxen*. Obat-obatan tersebut dapat mengiritasi lambung.
- e. Berkonsultasi dengan dokter. Jika menemui gejala sakit maag maka sebaiknya berkonsultasi dengan dokter untuk mendapatkan solusi terbaik
  - f. Peliharalah berat badan. Masalah saluran pencernaan seperti rasa terbakar dilambung, kembung, dan konstipasi lebih umum terjadi pada orang yang mengalami kelebihan berat badan (obesitas).
  - g. Memperbanyak olahraga. Olahraga aerobik dapat meningkatkan detak jantung yang dapat menstimulasi aktivitas otot usus sehingga mendorong isi perut dilepaskan dengan lebih cepat. Disarankan aerobik dilakukan setidaknya selama 30 menit setiap harinya.
  - h. Manajemen stres. Stres dapat meningkatkan serangan jantung dan stroke. Tingkat stres seseorang berbeda-beda untuk tiap orang. Untuk menurunkan tingkat stres disarankan banyak mengonsumsi makanan bergizi, cukup istirahat, berolahraga secara teratur, serta selalu menenangkan pikiran.

## **7. Pengobatan**

Pengobatan sakit maag tergantung pada penyebabnya sebagai contoh, pengobatan gastritis akut yang disebabkan oleh NSAIDs atau alkohol berbeda dengan gastritis kronis yang harus diobati dengan antibakteri. Umumnya pengobatan dilakukan dengan obat-obatan yang dapat menetralkan asam lambung, seperti:

- a. *Antasid*. Berbagai merek *antasid* tersedia di pasaran. Seperti *maalox*, *mylanta*, dan lain sebagainya. Umumnya *antasid* tersedia dalam bentuk cair atau tablet dan dapat menyembuhkan gastritis ringan.
- b. *Acid blockers*. Ketika *antasid* tidak cukup untuk meredakan sakit maag, umumnya dokter akan memberikan obat jenis *cimetidin* (*tagamet*), *ranitidin* (*zantac*), *nizatidin* (*axid*), atau *femotidin* (*pepsid*).
- c. Pengobatan dengan obat-obatan lain, seperti *omeprazol* (*prilosec*), *lansoprazole* (*prevoid*), *rabeprazole* (*achiphex*) dan *esomeprazole* (*nexium*).

Selain dengan menekan jumlah produksi asam lambung, pengobatan juga dilakukan untuk mematikan bakteri pengganggu, yakni *Helicobacter pylori*. Umumnya pengobatan dilakukan dengan mengombinasikan dua jenis obat, yakni antibiotik dan proton *pump inhibitor*.

## **B. Remaja**

### **1. Pengertian Remaja**

Remaja atau adolescence berasal dari bahasa latin (*adolescer*) yang artinya tumbuh. Pada masa ini terjadi proses kehidupan menuju kematangan fisik dan perkembangan emosional anantara anak-anak dan sebelum dewasa. Remaja adalah masa peralihan dari masa kana-kanak. Sebagian remaja sudah mengalami kematangan organ reproduksi dan



dapat berfungsi atau berproduksi, namun secara sosial dan mental mereka belum dewasa. Remaja akan mengalami banyak masalah jika pendidikan dan pengasuhan seksualitas dan reproduksinya terabaikan.

## **2. Batasan Remaja**

WHO memberikan definisi tentang remaja yang lebih bersifat konseptual. Dalam definisi tersebut dikemukakan tiga kriteria, yaitu biologis, psikologis, dan sosial ekonomi. Sehingga secara lengkap definisi tersebut berbunyi sebagai berikut:

Remaja adalah suatu masa dimana:

- a. Individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai ia mencapai kematangan seksual
- b. Individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa
- c. Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh kepada keadaan yg relatif lebih mandiri.

WHO menetapkan batas usia 10-20 tahun sebagai batasan usia remaja. Selanjutnya, WHO membagi kurun usia tersebut dalam 2 bagian, yaitu remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun.

Di Indonesia, batasan remaja yang mendekati PBB tentang pemuda adalah kurun usia 15-24 tahun. Dalam data kependudukan Indonesia jumlah penduduk Indonesia tahun 2018 adalah 265.015.313 jiwa, sedangkan jumlah penduduk yang tergolong remaja usia 15-19 tahun

adalah 10.954.200 jiwa perempuan dan 11.180.600 jiwa laki-laki dari seluruh penduduk Indonesia (Bappenas, 2018).

Walaupun demikian, sebagai pedoman umum kita dapat menggunakan batasan usia 11-24 tahun dan belum menikah. Untuk remaja Indonesia dapat pertimbangan sebagai berikut:

- a. Usia 11 tahun adalah usia ketika pada umumnya tanda-tanda seksual sekunder mulai tampak (kriteria fisik)
- b. Di banyak masyarakat Indonesia, usia 11 tahun sudah dianggap akil balig, baik menurut adat maupun agama, sehingga masyarakat tidak lagi memperlakukan mereka sebagai anak-anak (kriteria sosial)
- c. Pada usia tersebut mulai ada tanda-tanda penyempurnaan perkembangan jiwa seperti tercapainya identitas diri (*ego identity*, menurut erik erikson), tercapainya fase genital dari perkembangan psikoseksual (menurut freud) dan tercapainya puncak perkembangan kognitif (*piaget*) maupun moral (*kolhberg*) (kriteria psikologis).
- d. Batas usia 24 tahun merupakan batas maksimal, yaitu untuk memberi peluang bagi mereka yang sampai batas usia tersebut masih menggantungkan diri pada orang tua.
- e. Dalam definisi di atas, status perkawinan sangat menentukan, karena arti perkawinan masih sangat penting di masyarakat kita pada umumnya. Seseorang yang sudah menikah, pada usia berapa pun dianggap dan diperlakukan sebagai orang dewasa penuh, baik secara hukum maupun dalam kehidupan masyarakat dan keluarga.

### 3. Perkembangan Remaja

Aristoteles adalah seorang filsuf yang membedakan *matter* (wujud lahiriah) dan *form* (isi kejiwaan). Setiap *matter*, menurut Aristoteles, selalu mengandung *form* di dalamnya, tidak peduli apakah itu biji jagung atau manusia. Hanya tuhan saja yang merupakan *form* tanpa *matter*.

Tahap-tahap perkembangan jiwa menurut Aristoteles adalah sebagai berikut:

- a. 0-7 tahun: masa kanak-kanak (*infancy*)
- b. 7-14 tahun: masa anak-anak (*boyhood*)
- c. 14-21 tahun: masa dewasa muda (*young manhood*)

Pandangan Aristoteles ini sampai sekarang masih berpengaruh pada dunia modern kita, antara lain dengan tetap dipakainya batas usia 21 tahun dalam kitab-kitab hukum di berbagai negara, sebagai batas usia dewasa.

Filsuf Prancis J.J Rousseau yang hidup hampir 20 abad kemudian. Rousseau menganalogikan perkembangan individu dengan evolusi makhluk (*species*) manusia. Ia menyatakan bahwa perkembangan individu (*ontogeny*) merupakan ringkasan (*recapitulates*) perkembangan makhluk (*phylogeny*). Empat tahapan perkembangan yang dimaksud oleh Rousseau adalah sebagai berikut:

- a. Usia 0-4 atau 5 tahun: Masa kanak-kanak (*infancy*). Tahap ini didominasi oleh perasaan senang (*pleasure*) dan tidak senang (*pain*)

dan menggambarkan tahap evolusi di mana manusia masih sama dengan binatang.

- b. Usia 5-12 tahun: Masa bandel (*savage stage*). Tahap ini mencerminkan era manusia liar. Manusia pengembara dalam evolusi manusia. Perasaan-perasaan yang dominan dalam periode ini adalah ingin main-main, lari-lari, loncat-loncat dan sebagainya, yang pada pokoknya untuk melatih ketajaman indra dan keterampilan anggota-anggota tubuh.
- c. Usia 12-15 tahun: Bangkitnya akal (*ratio*), nalar (*reason*), dan kesadaran diri (*self conciousness*). Dalam masa ini terdapat energi dan kekuatan fisik yang luar biasa serta tumbuh keinginan tahu dan keinginan coba-coba.
- d. Usia 15-20 tahun. Dinamakan masa kesempurnaan remaja (*adolescence proper*) dan merupakan puncak perkembangan emosi. Dalam hal ini terjadi perubahan dari kecenderungan memerhatikan kepentingan orang lain dan kecendrungan memerhatikan harga diri. Gejala lain yang timbul dalam tahap ini adalah bangkitnya dorongan seks.

## **C. Pengetahuan/Kognitif**

### **1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu/mengetahui dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan

terjadi melalui pancaindra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan masyarakat atau manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (*Overt Behavior*). Berdasarkan pengalaman dan penelitian bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama darimana perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoajmodjo, 2010).

## 2. Tingkat Pengetahuan

- a. Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan. Tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
- b. Memahami (*comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan.
- c. Aplikasi (*aplication*), diartikan sebagai kemampuan atau pengetahuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai

- penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
- d. Analisis (*analysis*), adalah suatu kemampuan menjabarkan suatu materi atau objek kedalam komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.
  - e. Sintesis (*synthesis*), merupakan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.
  - f. Evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penelitian itu didasarkan pada suatu kriteria yang telah ada.

### 3. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan cara menanyakan isi materi atau objek yang ingin diukur pada responden (Sugiyono, 2013)

#### a. Kuesioner

Kuesioner adalah suatu teknik pengumpulan informasi yang memungkinkan analis mempelajari sikap-sikap dan mengetahui pengetahuan responden.

Kriteria pengetahuan (Nursalam, 2010):

- 1) Kurang, jika nilainya= <56
- 2) Cukup, jika nilainya= 56-75
- 3) Baik, jika nilainya= 76-100

Nilai proposi yang didapat dalam presentase yang diinterpretasikan dengan menggunakan kategori (Arikunto, 2013):

- 1) 0% : Tidak satupun kejadian
- 2) 1%-25% : Sebagian kecil
- 3) 26%-49% : Hampir sebagian
- 4) 50% : Setengah dari kejadian
- 5) 51%-75% : Sebagian besar
- 6) 76%-99% : Hampir seluruh
- 7) 100% : Seluruh

b. Wawancara

Wawancara yaitu salah satu cara dalam mengumpulkan data pada suatu penelitian.

c. Angket

Yang dimaksud dengan anget adalah pengumpulan data penelitian mengenai suatu masalah yang berhubungan dengan kepentingan umum.

#### **4. faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru.

d. Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Orang cenderung berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik. Sebaliknya, jika pengalaman tersebut menyenangkan, maka secara psikologis mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan seseorang.



f. Kebudayaan lingkungan sekitar

Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. Kebudayaan lingkungan tempat kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

g. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

## 5. Cara Memperoleh Pengetahuan

a. Cara tradisional meliputi:

1. Cara coba dan salah (*trial and error*). Cara ini telah digunakan manusia sebelum ada kebudayaan bahkan mungkin sebelum ada peradaban.
2. Cara kekuasaan atau *otoritas*. Sumber pengetahuan dengan cara ini didapat dari pemimpin. Pemimpin masyarakat baik formal maupun informal (ahli agama dan pemegang pemerintah) dan diperoleh berdasarkan otoritas atau kekuasaan baik tradisi.
3. Berdasarkan pengalaman pribadi. Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi di masa lalu.

4. Melalui jalan pikiran. Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikirannya baik melalui induksi maupun deduksi.

b. Cara Modern

Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1623). Ia mengembangkan metode berpikir induktif, kemudian dilanjutkan oleh Dallen, yang mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan menggandakan observasi langsung dan membuat pencatatan terhadap semua faktor sehubungan dengan objek yang diteliti.

## **6. Pengetahuan Tentang Gastritis**

Pengetahuan tentang gastritis adalah hasil dari tahu tentang upaya pencegahan gastritis untuk meminimalisir penyakit gastritis yang marak diderita kalangan remaja. Menurut penelitian Maya (2014) Nilai rata-rata yang diperoleh responden mengenai pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan kesehatan adalah 13,18 menunjukkan bahwa pengetahuan siswa tentang gastritis cukup baik, dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan nilai rata-rata responden mengenai pengetahuan meningkat menjadi 18,20, yang menunjukkan bahwa pengetahuan siswa tentang gastritis menjadi semakin baik dibandingkan sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan.

Menurut penilitan Bryan (2013) Hasil penelitian pada kategori pencegahan gastritis juga menunjukkan bahwa, responden terbanyak yang

tidak melakukan pencegahan gastritis berjumlah 34 orang (58,6%). Hasil penelitian di SMA Negeri 1 Likupang menggambarkan kebanyakan siswa tidak melakukan pencegahan gastritis. Dikarenakan kurangnya pengetahuan mengenai efek buruk dari gastritis.

*WhatsApp* merupakan media yang efektif dalam membagikan informasi, Menurut penelitian Nehru (2019) ada pengaruh penggunaan media sosial *WhatsApp* didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata sebelum diberikan edukasi *WhatsApp* 133,71 dan setelah dilakukan edukasi menjadi 150,09.

## **D. Promosi Kesehatan**

### **1. Pengertian Promosi Kesehatan**

Promosi kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Dengan kata lain promosi kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo,2010). Menurut Lawrance green dalam Notoatmodjo (2010) ada dua determinan masalah kesehatan yakni *behavioral factors* (faktor perilaku) dan *non- behavioral factors* (faktor non-perilaku). Selanjutnya Green menganalisis, bahwa faktor perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu :

- a. Faktor predisposisi, yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempersudutkan terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya.
- b. Faktor pemungkin (*enabling factors*), adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan.
- c. Faktor penguat (*reinforcing factors*), adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. kadang-kadang, meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat tetapi tidak melakukannya, untuk berperilaku sehat memerlukan contoh dari para tokoh masyarakat.

## 2. Strategi Promosi Kesehatan

Strategi global (Promosi kesehatan) menurut WHO dalam (Notoatmodjo, 2010).

### a. Advokasi (*Advocacy*)

Kegiatan yang ditujukan kepada pembuat keputusan (decision makers) atau penentu kebijakan (policy makers) baik dalam bidang kesehatan maupun sektor lain diluar kesehatan, yang mempunyai pengaruh terhadap publik.

b. Dukungan sosial

Kegiatan yang ditujukan kepada para tokoh masyarakat, baik formal maupun informal. Tujuan dari kegiatan ini adalah agar program atau kegiatan kesehatan memperoleh dukungan dari tokoh masyarakat dan tokoh agama dan dapat menjembatani antara pengelola program kesehatan dengan masyarakat.

c. Pemberdayaan masyarakat

Pemberdayaan ini ditujukan langsung kepada masyarakat sebagai sasaran primer atau utama promosi kesehatan. Tujuannya adalah agar masyarakat memiliki kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2010).

### **3. Sasaran Promosi Kesehatan**

a. Sasaran primer

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Upaya promosi kesehatan yang dilakukan terhadap sasaran primer sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat.

b. Sasaran sekunder

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat dan sebagainya adalah sasaran sekunder. Sasaran sekunder diharapkan akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat disekitar.

c. Sasaran Tersier

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tersier. Dengan kebijakan yang dikeluarkan akan memiliki dampak terhadap perilaku para sasaran sekunder dan sasaran primer terhadap perilaku kesehatan.

## **E. Media Sosial**

### **1. Media**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, “media” merupakan alat atau sarana komunikasi, seperti koran, majalah, radio, televisi, film, poster dan spanduk. Sedangkan “media massa” adalah sarana dan saluran resmi sebagai alat komunikasi untuk menyebarkan berita dan pesan kepada masyarakat luas. Teori media menjelaskan bagaimana media berpengaruh dalam menyebarkan informasi baik secara fisik maupun psikologis. Teori ini bermanfaat dalam memahami tentang berbagai media dan bagaimana masing-masing media dapat bermanfaat dalam mendistribusikan informasi. (Afifah, Ningrum, Pramonojati, Sos, & Ds, 2019).

### **2. Media Sosial**

Sosial media atau media sosial, sesuai namanya merupakan media yang memungkinkan penggunaanya untuk saling bersolisasi dan berinteraksi, berbagai informasi maupun menjalin kerja sama (Rohmadi 2016). Media sosial merupakan representasi teknologi atau aplikasi yang

digunakan orang untuk menciptakan ataupun menjaga jaringan sosial mereka. Contohnya ialah melalui fasilitas *chatting* di internet. Saat sekarang hampir semua *web* berbasis interaktif dan memungkinkan pertukaran pesan dalam jarak jauh ini. (Arifianto dan Christiany 2017).

Adapun karakteristik media sosial, yaitu:

- a. Jaringan (*network*). Media sosial memiliki karakter jaringan sosial
- b. Informasi (*information*). Informasi menjadi entitas yang penting dari media sosial
- c. Arsip (*archive*). Arsip mengubah cara menghasilkan, mengakses, hingga menaruh informasi
- d. Interaksi (*interactivity*). Pengguna bisa berinteraksi, baik di antara pengguna itu sendiri maupun dengan produser konten media
- e. Simulasi sosial (*simulation of society*). Pengguna media sosial bisa dikatakan sebagai warga negara digital
- f. Konten oleh pengguna (*user-generated content*). Konten sepenuhnya milik dan berdasarkan kontribusi pengguna atau pemilik akun.

Menurut Nasrullah (2015), bahwa media sosial memiliki kelebihan dibandingkan dengan media konvensional, antara lain:

- a. Kesederhanaan, karena sangat mudah digunakan, bahkan untuk orang yang tidak memiliki latar belakang IT pun dapat mengaksesnya

- b. Membangun Hubungan, karena menawarkan kesempatan tak tertandingi untuk berinteraksi dengan pelanggan dan membangun hubungan
- c. Jangkauan Global, dimana informasi dapat dikomunikasikan dalam sekejap, terlepas dari lokasi geografis
- d. Terukur, dengan *system tracking* yang mudah, pengiriman pesan dapat terukur dan relative waktu yang singkat.

### 3. *WhatsApp*

*Whatsapp* adalah media sosial berbentuk aplikasi *chatting* yang dapat digunakan di *smartphone* dan hampir mirip *BlackBerry Messenger*. Media sosial *Whatsapp* adalah aplikasi pesan instant yang berfungsi untuk mengirim dan menerima pesan, tanpa dikenakan biaya pulsa seperti SMS dan Telepon seluler. Hal ini dikarena *whatsapp* menggunakan paket data internet yang sama dengan aplikasi lainnya. Jaringan data internet yang diperlukan untuk menjalankan aplikasi *whatsapp* ialah koneksi *3G* atau *WiFi*. Fitur- fitur yang dapat digunakan pada *whatsapp* yaitu, melakukan personal /group chat (*online*), mengirim *dokumen*, mengirim foto, video, audio, lokasi. (Lubis, 2017).

Menurut Rohmadi (2016) dalam bukunya yang berjudul *Tips Produktif Bersocial Media*, kriteria indikator penggunaan *Whatsapp* dibagi menjadi 6, yaitu:

- a. Group *Whatsapp* untuk reuni
- b. Group *Whatsapp* untuk diskusi



- c. Mengirim undangan acara
- d. Menelepon
- e. Berbagi lokasi
- f. *Whastapp* Web

**Fitur- Fitur *Whatsapp*** *Whatsapp* mempunyai beberapa fitur-fitur, antara lain sebagai berikut :

- a. Mengirim pesan teks
- b. Menerima dan mengirim foto dari kamera langsung maupun album
- c. Mengirim video
- d. Bertukar dokumen baik dokumen berupa file maupun yang lainnya
- e. Melakukan panggilan telepon dan panggilan video ataupun mengirim rekaman suara secara langsung.
- f. Berbagi lokasi memanfaatkan GPS
- g. Mengirimkan kartu kontak
- h. Bertukar emotikon maupun stiker melaui personal chat maupun group chat.
- i. Dapat mengganti foto profil, tulisan status, mencadangkan pesan, mengganti nomer dan menjaga keamanan akun dan mengatur privasi dalam menggunakan *whatsapp* pada fitur pengaturan (Lubis, 2017)

**Kelebihan *Whatsapp*** menurut Lubis (2017) menyebutkan beberapa kelebihan yang dimiliki *Whatsapp* adalah :

- a. Tidak memerlukan uang untuk memasang aplikasi whatsapp ditelpon pintar dan biayanya percuma.

- b. Boleh menghantar message, gambar, video, audio dan pesan suara dengan mudah.
- c. Dapat melakukan obrolan dengan orang lain dengan kuota lebih dari 70 orang dalam satu chat group.
- d. Penggunaan data yang kecil berbanding aplikasi-aplikasi lain.

**Penggunaan *Whatsapp*** menurut Nitisusastro (2012) menjelaskan ada faktor- faktor yang bisa mempengaruhi kita dalam menggunakan suatu produk, yang dimaksud adalah *whatsapp*. Faktor-faktor tersebut diantaranya :


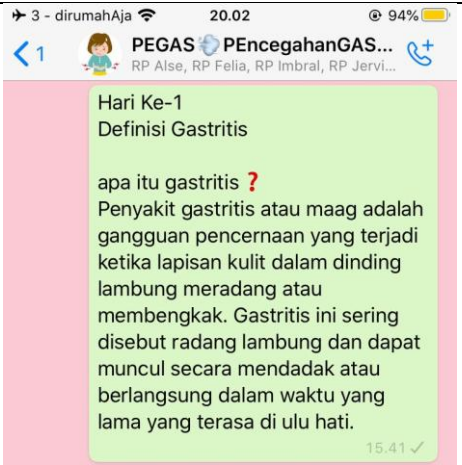
- a. Pengetahuan Tentang Karakteristik  
Pengetahuan tersebut meliputi segala tentang *whatsapp*, *versi*, kemampuan, bagaimana cara *download* dan menggunakannya, serta biaya yang dipakai untuk mengaksesnya.
- b. Manfaat. Kita harus tahu manfaat dari *whatsapp* itu sendiri seperti apa, keunggulan serta kelemahannya dibandingkan dengan aplikasi lainnya.
- c. Penggunaan. Penggunaan disini lebih mengarah pada segi waktu, yaitu berapa lama *whatsapp* bisa digunakan jika tersambung dengan koneksi internet dan tujuan menggunakan *whatsapp*.

#### **F. Rancangan Promosi Kesehatan Melalui Media Sosial *WhatsApp***

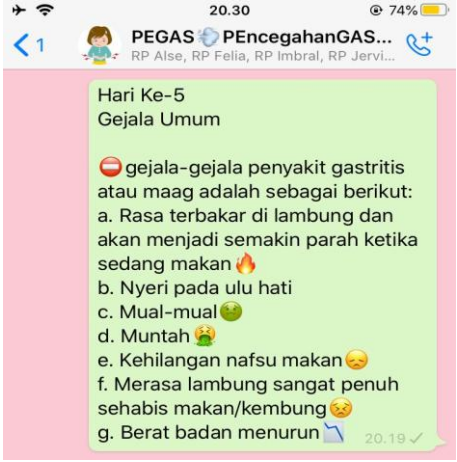
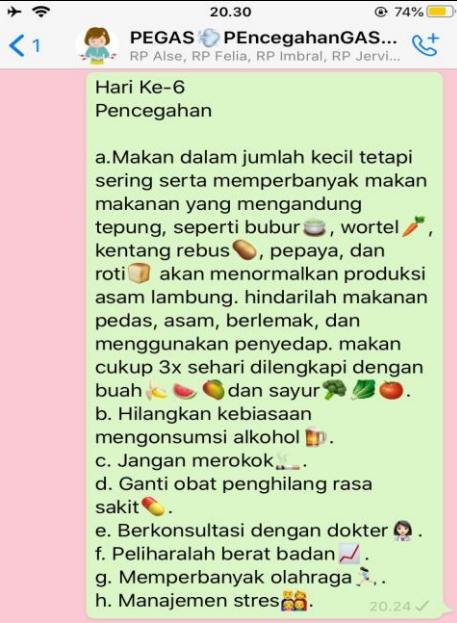
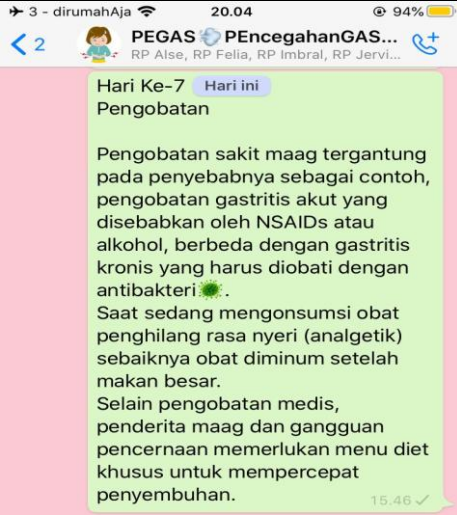
Promosi kesehatan akan dilakukan selama 7 hari berturut turut dengan pemberian materi berupa *text* di dalam grup *WhatsApp* yang diberi nama

“PEGAS” (Pencegahan GAstritis) yang berisi 30 responden. pemberian materi diberikan pukul 20.00 WIB karna menurut sebuah penelitian dari *University of Nevada-Reno* yang diterbitkan dalam *Frontiers in Human Neuroscience* menunjukkan bahwa sebenarnya, seorang pelajar cenderung mampu mengoptimalkan daya ingatnya untuk belajar dan memperdalam informasi paling efektif pada saat pukul 11 pagi hingga 21.30 malam (Kumparan, 2018).

Berikut adalah gambaran pemberian promosi kesehatan setiap harinya:

<p>Grup <i>WhatsApp</i> diberi nama</p> <p>PEGAS (Pencegahan GAstritis)</p>	
<p>Hari Ke-1</p> <p>Definisi Gastritis</p> <p>(Soal no 1)</p>	

<p>Hari Ke-2</p> <p>Jenis Gastritis</p> <p>(Soal no 2)</p>	 <p>Hari Ke-2 Jenis Gastritis</p> <p>Gastritis terbagi 2:</p> <p><b>A</b> Gastritis Akut Gastritis akut adalah suatu peradangan parah pada permukaan dinding lambung dengan kerusakan-kerusakan lapisan lambung.</p> <p><b>B</b> Gastritis Kronis Gastritis kronik merupakan keadaan terjadinya peradangan yang kronis pada dinding lambung sehingga akhirnya terjadi kerusakan dinding lambung dan perubahan sel.</p> <p>15.41 ✓</p>
<p>Hari Ke-3</p> <p>Patofisiologi</p> <p>(Soal no 7)</p>	 <p>Hari Ke-3 Patofisiologi</p> <p>Obat-obatan 🍯, alkohol 🍷, garam empedu, dan zat iritan lain dapat merusak mukosa atau dinding lambung (gastritis erosive). Mukosa lambung berperan penting dalam melindungi lambung dan pencernaan oleh <b>asam hidrogen klorida</b> (HCl) atau biasa disebut dengan asam lambung dan pepsin.</p> <p>15.43 ✓</p>
<p>Hari Ke-4</p> <p>Penyebab Gastritis</p> <p>(Soal no 4, 5, 6)</p>	 <p>Hari Ke-4 Penyebab Gastritis</p> <p>Faktor penyebab gastritis:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Infeksi Bakteri 🦠 Saat ini telah terbukti bahwa infeksi yang disebabkan oleh <b>helicobacter pylori</b> pada lambung bisa menyebabkan peradangan mukosa lambung yang disebut dengan gastritis. Proses ini bisa berlanjut hingga terjadi ulkus atau tukak, bahkan <b>kanker lambung</b></li> <li>Sering mengonsumsi obat penghilang nyeri 🍯</li> <li>Sering mengonsumsi alkohol 🍷</li> <li>Makan tidak teratur</li> <li>sering mengonsumsi makanan terlalu pedas dan asam</li> <li>Stres 😞</li> </ol> <p>15.44 ✓</p>

<p>Hari Ke-5</p> <p>Gejala Umum</p> <p>(Soal no 3)</p>	 <p>Hari Ke-5 Gejala Umum</p> <p>🚫 gejala-gejala penyakit gastritis atau maag adalah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Rasa terbakar di lambung dan akan menjadi semakin parah ketika sedang makan 🔥</li> <li>Nyeri pada ulu hati</li> <li>Mual-mual 🤢</li> <li>Muntah 🤮</li> <li>Kehilangan nafsu makan 😞</li> <li>Merasa lambung sangat penuh sehabis makan/kembung 😞</li> <li>Berat badan menurun 📉</li> </ol>
<p>Hari Ke-6</p> <p>Pencegahan</p> <p>(Soal no 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14)</p>	 <p>Hari Ke-6 Pencegahan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Makan dalam jumlah kecil tetapi sering serta memperbanyak makan makanan yang mengandung tepung, seperti bubur 🍲, wortel 🥕, kentang rebus 🍠, pepaya, dan roti 🍞 akan menormalkan produksi asam lambung. hindarilah makanan pedas, asam, berlemak, dan menggunakan penyedap. makan cukup 3x sehari dilengkapi dengan buah 🍌🍎🍇 dan sayur 🥦🍅.</li> <li>Hilangkan kebiasaan mengonsumsi alkohol 🍷.</li> <li>Jangan merokok 🚬.</li> <li>Ganti obat penghilang rasa sakit 🏠.</li> <li>Berkonsultasi dengan dokter 🩺.</li> <li>Peliharalah berat badan 📏.</li> <li>Memperbanyak olahraga 🏃.</li> <li>Manajemen stres 🧘.</li> </ol>
<p>Hari Ke-7</p> <p>Pengobatan</p> <p>(Soal no 15)</p>	 <p>Hari Ke-7 <span style="background-color: #e0e0e0; padding: 2px;">Hari ini</span> Pengobatan</p> <p>Pengobatan sakit maag tergantung pada penyebabnya sebagai contoh, pengobatan gastritis akut yang disebabkan oleh NSAIDs atau alkohol, berbeda dengan gastritis kronis yang harus diobati dengan antibakteri 🦠.</p> <p>Saat sedang mengonsumsi obat penghilang rasa nyeri (analgetik) sebaiknya obat diminum setelah makan besar.</p> <p>Selain pengobatan medis, penderita maag dan gangguan pencernaan memerlukan menu diet khusus untuk mempercepat penyembuhan.</p>

## G. Kerangka Teori

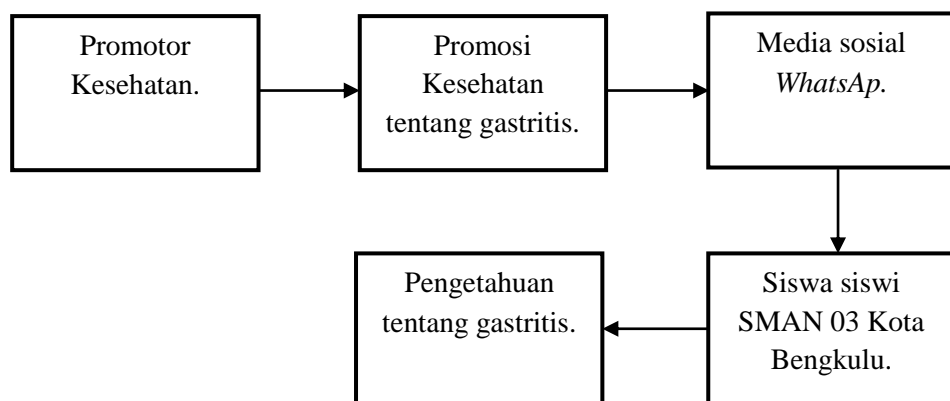
### 1. Teori Laswell Model

Komunikasi adalah penyampaian suatu pernyataan oleh seseorang kepada orang lain (Effendy, 2005). Komunikasi memiliki peran penting dalam promosi kesehatan. Menurut Laswell komunikasi akan berjalan dengan baik jika melalui lima tahap. Kelima tahap itu adalah:

- a. *Who*: Siapa orang yang menyampaikan komunikasi (komunikator).
- b. *Say what*: Apa pesan yang disampaikan.
- c. *In Which channel*: Saluran atau media apa yang digunakan.
- d. *To whom*: Siapa penerima pesan (komunikan).
- e. *Whit what effect*: perubahan apa yang terjadi pada komunikan.

Lima unsur itu merupakan elemen pokok komunikasi dengan siapa saja termasuk komunikasi dalam promosi kesehatan. Komunikasi dapat bekerja secara sistematis sehingga hasilnya tepat sasaran.

**Bagan 2.1 Kerangka Teori Laswell Model**



Sumber: Teori Laswell Model (Effendy, 2005)

Dimodifikasi oleh: Effendy (2005), Notoatmodjo (2012), Yuliarti (2009)

### BAB III

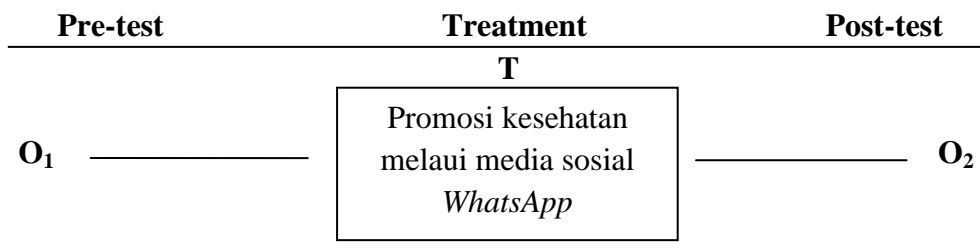
#### METODE PENELITIAN

##### A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan menggunakan jenis penelitian *Pre Eksperimental* yang bertujuan untuk mengetahui suatu gejala atau pengaruh yang timbul, sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu. Dengan menggunakan rancangan *One Group Pretest Posttest*. Penelitian ini mengandung paradigma bahwa terdapat suatu kelompok yang diberi perlakuan dan selanjutnya diobservasi hasilnya, akan tetapi sebelum diberi perlakuan terdapat pre-test untuk mengetahui kondisi awal.

Secara sederhana desain penelitian ini dapat dilihat pada gambar 3.1 berikut:

**Bagan 3.1 Desain Penelitian**



Keterangan:

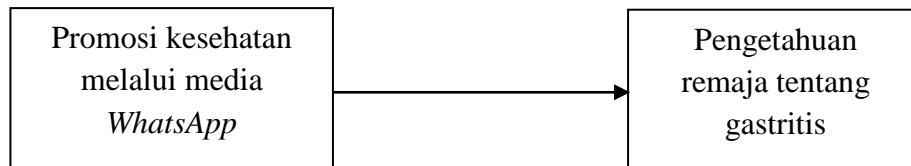
$O_1$ : Pre-test atau pengambilan data awal sebelum diberi promosi kesehatan tentang gastritis dan diberi *Pre-test* berupa pertanyaan berbentuk kuesioner.

- T:** Perlakuan yaitu pemberian promosi kesehatan tentang gastritis melalui media sosial *WhatsApp* dilakukan selama 7 hari berturut-turut dengan pemberian materi setiap hari.
- O<sub>2</sub>:** *Post-test* atau pengambilan data akhir diukur dengan cara pertanyaan berbentuk kuesioner, dengan perbandingan hasil nilai *Pre-test*.

## B. Kerangka Konsep

Berikut ini gambar kerangka konsep, pengaruh promosi kesehatan melalui media sosial *WhatsApp* (variabel independen), pengetahuan remaja tentang gastritis (variabel dependent).

**Bagan 3.2 Kerangka Konsep**



## C. Definisi Operasional

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pengetahuan remaja tentang gastritis	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang gastritis. yang terdiri dari: Definisi gastritis, Jenis gastritis, patofisiologi	Kuesioner	Mengisi kuesioner berisi 15 pertanyaan pilihan jawaban multichoice dengan pilihan	Penilaian rerata skor: Sebelum: 7.100 Sesudah: 13.966	Rasio



		gastritis, penyebab gastritis, gejala umum gastritis, pencegahan gastritis dan pengobatan gastritis.		jawaban A, B, C, dan D. skor untuk setiap pertanyaan dengan jawaban benar = 1, dan setiap jawaban yang salah= 0		
2.	Media WhatsApp	Media WhatsApp adalah aplikasi berkirim pesan, yang kebanyakan pengguna ini merupakan kalangan pelajar atau remaja dan akan digunakan dalam berbagi informasi tentang gastritis sebanyak 7 hari dengan pemberian materi yang berbeda setiap harinya.				

## D. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Notoatmodjo, 2012). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah siswa siswi SMAN 03 Bengkulu.

### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Notoatmodjo, 2012). Cara pengambilan sampel *non-probability sampling* dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.

Kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat atau tidaknya sampel digunakan.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

#### 1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Responden bersedia diambil menjadi sampel dengan mengisi lembar kesediaan menjadi sampel.
- b. Bisa berkomunikasi dengan baik.

- c. Siswa siswi kelas X
- d. Siswa siswi yang mempunyai *smartphone* dan aplikasi *WhatsApp*.

## 2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi penelitian ini adalah siswa siswi yang tidak hadir pada saat penelitian atau sakit.

Dengan demikian teknik pengambilan sampel menggunakan Rumus besar sampel (Dahlan, 2014):

-

---

Ket :

$\sigma$  : Estimasi standar deviasi dari beda mean pretest dan post test berdasarkan literatur.

$Z_{1-\alpha/2}$  : Standar normal deviasi untuk  $\alpha$  (standar deviasi  $\alpha = 0,05 = 1,96$ )

$Z_{1-\beta}$  : Standar normal deviasi untuk  $\beta$  (standar deviasi  $\beta = 1,28$ )

$\mu_1$  : Nilai mean pre test yang didapat dari literatur

$\mu_2$  : Nilai mean post test yang didapat dari literatur

Berdasarkan penelitian Maya (2014) didapatkan mean pre test = 7,21 dan mean post test = 8,56 dan nilai  $\sigma = 2,12$

Besaran sampel yang diperoleh:

---



---

$$\begin{aligned} &= 25,87 \\ &= 26+10\% \text{ (antisipasi drop out 10\%)} \\ &= 29 \text{ dibulatkan } 30 \end{aligned}$$

Sampel minimal yang diperlukan dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 sampel.

#### **E. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian di lakukan di SMAN 03 Kota Bengkulu. Adapun waktu pelaksanaan penelitian ini adalah pada bulan Januari- Maret 2020.

#### **F. Instrumen dan Bahan Penelitian**

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner, Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Kuesioner yang digunakan adalah modifikasi peneliti dengan Hasil penelitian yang dilakukan Handiani A. (2015) bahwa kuesioner penelitian ini akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Media penelitian berupa media sosial *WhatsApp* untuk memberikan promosi kesehatan tentang gastritis pada remaja.

## **G. Pengumpulan Data**

### 1. Data Primer

Data primer merupakan sumber data yang diperoleh langsung meliputi identitas sampel, identitas sampel meliputi data umur dan jenis kelamin serta pengetahuan tentang gastritis dikumpulkan melalui wawancara.

### 2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh peneliti secara tidak langsung, yaitu data dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu dan buku laporan registrasi (SP2TP) pasien gastritis di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmat tahun 2018 dan secara langsung melalui Unit Kesehatan Sekolah (UKS) SMA Negeri 03 Kota Bengkulu.

## **H. Pengolahan Data**

Data yang sudah dikumpulkan akan dilakukan proses pengolahan.

Adapun langkah-langkah yang digunakan dalam pengolahan data tersebut adalah sebagai berikut:

### 1. *Editing* (pemeriksaan data)

Kegiatan ini meliputi pemeriksaan dan melengkapi serta memperbaiki data yang telah ada secara keseluruhan.

### 2. *Coding* (pengkodean data)

Data-data yang sudah diedit di lakukan pengkodean guna untuk memudahkan dalam pengolahan data.

3. *Tabuling* (tabulasi data)

Setelah dilakukan coding maka di lakukan tabulasi data dengan memberikan skor masing-masing jawaban responden.

4. *Entry* (Memasukkan data)

Memasukkan data yang telah dilakukan editing dan coding tersebut ke dalam komputer.

5. *Cleaning* (pembersihan data)

Setelah data disusun dan selesai maka dilakukan pemeriksaan kembali untuk memastikan apakah semua data sudah benar dan siap di analisis.

## I. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dalam hasil penelitian. Analisis univariat ini mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Analisis univariat yang digunakan adalah untuk melihat karakteristik responden meliputi usia dan jenis kelamin di SMAN Negeri 03 Kota Bengkulu, Analisis ini dilakukan untuk mendeskripsikan variabel *independent* yaitu promosi kesehatan melalui media sosial WhatsApp, variabel *dependent* yaitu pengetahuan remaja tentang gastritis. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, nilai

MIN, nilai MAX dan standar deviasi. Dan analisis univariat ini akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi

## 2. Analisis Bivariat

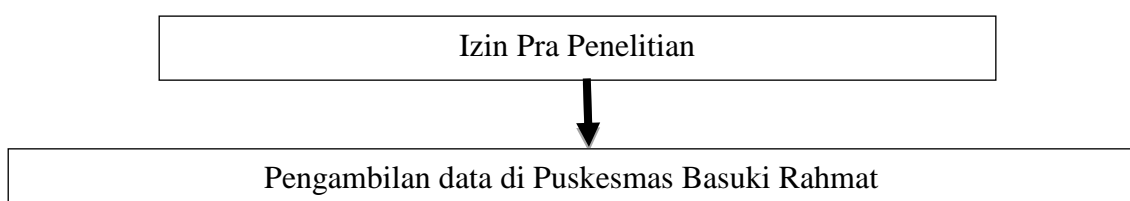
Penelitian ini bertujuan untuk menguji signifikansi pengaruh promosi kesehatan melalui media sosial *WhatsApp* terhadap pengetahuan remaja tentang gastritis. Untuk menguji hipotesis tersebut dilakukan uji normalitas terlebih dahulu dengan menggunakan uji statistik *kolmogorov smirnov*. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon*.

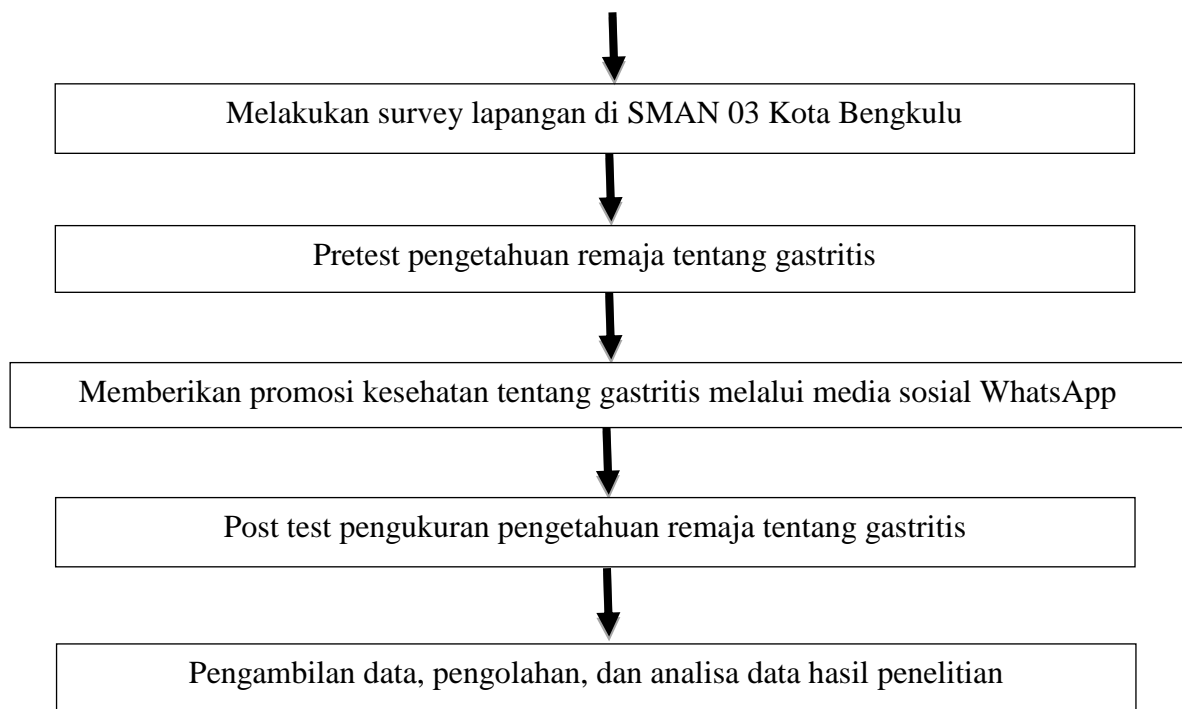
Tingkat signifikansi  $\alpha = 0.05$  dengan pengambilan keputusan jika  $P_{\alpha} \leq 0.05 = H_0$  ditolak, yang berarti ada pengaruh promosi kesehatan melalui media sosial *Whatsapp* terhadap pengetahuan remaja tentang gastritis di SMAN 03 Kota Bengkulu. Namun jika  $P_{\alpha} > 0.05 = H_0$  gagal ditolak, yang berarti tidak ada pengaruh promosi kesehatan melalui media sosial *Whatsapp* terhadap pengetahuan remaja tentang gastritis di SMAN 03 Kota Bengkulu.

## J. Alur Penelitian

Sebelum dilakukan pengambilan data penelitian, peneliti melakukan tahapan penelitian yang dimulai dari seleksi sampling untuk menentukan kelompok intervensi. dapat dilihat dari bagan berikut:

### Bagan 3.3 Alur Penelitian





### K. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Hidayat, 2008). Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

#### 1. *Informed consent*

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden. *Tujuan informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian,



mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menanda tangani lembar persetujuan jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain: partisipasi responden, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil penelitian

##### 1. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dimulai dengan mengurus izin penelitian, yang dilakukan pertama ialah membuat surat izin penelitian dari poltekkes kemenkes Bengkulu yang ditujukan kepada DPMPTSP Provinsi, selanjutnya surat dari DPMPTSP ditujukan ke Dinas Pendidikan Provinsi, dan surat dari Dinas Pendidikan Provinsi ditujukan ke SMA Negeri 03 Kota Bengkulu untuk mendapatkan izin melakukan penelitian. Penelitian ini dilaksanakan di SMA Negeri 03 kota Bengkulu pada tanggal 27 Januari sampai 27 Maret 2020. Sebelum dilakukannya penelitian, peneliti melakukan uji validitas dan reabilitas kusioner terlebih dahulu di SMA Negeri 2 sebanyak 20 responden dengan nilai pearson korelasi = 0.04 (Ghozali, 2013). Dari ke 15 soal tersebut soal no 5 dan 15 tidak valid, sehingga kusioner belum bisa dijadikan instrumen penelitian maka peneliti melakukan uji kusioner kembali agar 15 kusioner tersebut valid sehingga layak untuk dijadikan instrumen penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan rerata pengetahuan remaja tentang gastritis dengan menggunakan media sosial *WhatsApp*. Dalam penelitian ini terdapat 3 tahap yaitu:

- a. Tahap pertama, peneliti mengumpulkan 3 siswa siswi dari masing-masing kelas yang dibantu oleh guru pembimbing terkait, namun pihak sekolah akhirnya memberikan satu kelas untuk di jadikan

- b. responden peneliti. Peneliti mengambil 30 responden dari kelas tersebut, kemudian peneliti memberikan arahan kepada siswa siswi untuk mengisi *inform consent* dan kuesioner *pretest*.
- c. Tahap kedua, dilakukan 1 minggu kemudian dilakukan intervensi promosi kesehatan selama 7 hari berturut turut dengan pemberian materi berupa text tentang gastritis, yang terdiri dari: Definisi gastritis, jenis gastritis, patofisiologi gastritis, penyebab gastritis, gejala umum gastritis, pencegahan gastritis dan pengobatan gastritis. di dalam grup WhatsApp yang diberi nama “PEGAS” (Pencegahan GAstritis) yang berisi 30 responden. pemberian materi diberikan pukul 20.00 WIB atau jam 8 malam.
- d. Tahap ketiga, dilakukan 1 minggu setelah intervensi, peneliti mengumpulkan siswa siswi SMA dan dikumpulkan dalam satu kelas yang sama saat intervensi kemudian peneliti memberikan lembar kuesioner *posttest* sebelum siswa siswi SMA mengisi kuesioner peneliti melakukan evaluasi terlebih dahulu mengenai materi yang sudah disampaikan.

## **2. Hasil Penelitian**

### **a. Analisis *Univariat***

Analisa univariat pada penelitian ini untuk melihat karakteristik responden dan nilai rata rata pengetahuan responden sebelum dan sesudah di berikan intervensi kepada siswa siswi. Dengan penjelasan sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Karakteristik remaja berdasarkan umur dan jenis kelamin di SMAN 03 Kota Bengkulu**

No	Variabel	F	%
1.	Umur responden		
	15 tahun	13	43.3
	16 tahun	17	56.7
Jumlah		30	100
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	17	56.7
	Perempuan	13	43.3
Jumlah		30	100

Berdasarkan hasil Tabel 4.1 didapat bahwa distribusi karakteristik responden berdasarkan umur sebagian besar (56.7%) berumur 16 tahun, sedangkan berdasarkan jenis kelamin sebagian besar (56,7%) responden berjenis kelamin laki-laki.

**Tabel 4.2 Deskripsi pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan media sosial *whatsapp***

No	Item pertanyaan pengetahuan tentang gastritis	Sebelum (%)		Setelah (%)	
		Salah	Benar	Salah	Benar
1.	Pengertian gastritis	6,7	93,3	0	100
2.	Jenis gastritis	53,3	46,7	6,7	93,3
3.	Gejala gastritis	30	70	6,7	93,3
4.	Penyebab gastritis	90	10	10	90
5.	Bakteri penyebab gastritis	66,7	33,3	3,3	96,7
6.	Akibat dari gastritis	30	70	6,7	93,3
7.	Patofisiologi gastritis	66,7	33,3	10	90
8.	Faktor resiko gastritis	86,7	13,3	13,3	86,7
9.	Jenis makanan yang harus	50	50	10	90

10.	dihindari Pencegahan kekambuhan gastritis	66,7	33,3	16,7	83,3
11.	Minuman yang dihindari untuk mencegah gastritis	23,3	76,7	6,7	93,3
12.	Makanan yang dianjurkan penderita gastritis	36,7	63,3	0	100
13.	Pencegahan gastritis	86,7	13,3	3,3	96,7
14.	Makan sehari yang dianjurkan	23,3	76,7	0	100
15.	Konsumsi obat saat terkena gastritis	73,3	26,7	10	90

Berdasarkan tabel 4.2 Hasil penelitian menemukan bahwa dari 15 item pertanyaan pengetahuan didapatkan jawaban yang salah terbanyak di soal nomor 4, 8, dan 13 yaitu tentang penyebab gastritis, faktor resiko gastritis, dan pencegahan gastritis. Tetapi terjadi perubahan setelah diberikan perlakuan jawaban yang salah menjadi menurun soal nomor 4 sebelumnya 90 menjadi 10, soal nomor 8 sebelumnya 86.7 menjadi 13.3 dan pada soal nomor 13 sebelumnya 86.7 menjadi 3.3. Pada soal nomor 5 terjadi peningkatan dari 33.3 jumlah benar menjadi 96.7 begitu juga pada soal nomor 15 dari 26.7 menjadi 90 jumlah benar.

**Tabel 4.3 Rerata pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan media sosial *whatsapp***

Variabel	N	Mean	SD	Min	Max
Pengetahuan					
Sebelum	30	7.100	2.203	3.00	12.00
Sesudah	30	13.966	1.098	12.00	15.00

Berdasarkan hasil tabel 4.3 didapatkan bahwa rata-rata pengetahuan sebelum diberikan media sosial *whatsapp* adalah 7.100 dengan standar

deviasi 2.203, nilai Min 3.00 dan nilai Max 12.00. Sedangkan rata-rata pengetahuan sesudah diberikan intervensi dengan media sosial *whatsapp* adalah 13.966 dengan standar deviasi 1.098, nilai Min 12.00 dan nilai Max 15.00.

#### b. Analisis Bivariat

Sebelum dilakukan uji bivariat, dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu menggunakan uji *kolmogorof sminornov* dan didapatkan hasil data tidak berdistribusi normal yaitu  $p\ value < 0,05$ . Karena data tidak berdistribusi normal maka penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon*. Untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan melalui media sosial *whatsapp* terhadap pengetahuan remaja tentang gastritis di SMAN 03 Kota Bengkulu. Dengan hasil pengolahan data sebagai berikut:

**Tabel 4.3 Pengaruh media sosial *whatsapp* terhadap pengetahuan remaja tentang gastritis di SMAN 3 Kota Bengkulu**

Variabel	N	Mean	Sig. (2-Tailed)
Pengetahuan	30	15.50	.000

Berdasarkan hasil tabel 4.2 didapatkan bahwa pengaruh penggunaan media sosial *whatsapp* diperoleh nilai  $p\ value = 0.000 < 0.05$  dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95%, yang berarti ada pengaruh promosi kesehatan melalui media sosial *whatsapp* terhadap pengetahuan remaja tentang gastritis di SMAN 03 Kota Bengkulu.

## **B. Pembahasan**

### **1. Karakteristik Remaja**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai umur responden yang berjumlah 30 orang didominasi berumur 16 tahun (56,7%), hal ini terjadi karena saat masuk SD syarat usia anak sekolah dasar yaitu 7 tahun sehingga responden yang berusia 16 tahun berada di kelas X SMA. sehingga akan sangat baik jika mereka diberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan pelajar. Menurut Budiman & Riyanto (2013) usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden dalam pre-test dan post-test didominasi laki-laki (56,7%), Hal ini terjadi karena pada saat dilakukan penelitian pihak sekolah hanya memberikan 1 kelas untuk dijadikan responden sehingga didalam kelas tersebut lebih banyak anak laki-laki daripada perempuan. Hasil penelitian ini mendukung pendapat Suryabrata (2008), bahwa secara psikologis anak laki-laki lebih aktif dari pada perempuan. Tingkat keaktifan ini mempengaruhi bagaimana anak laki-laki berpandangan dalam segala aspek termasuk diantaranya dalam proses pembelajaran di dalam kelas.

## 2. Pengetahuan remaja tentang gastritis saat pretest dan posttest

Hasil analisis rerata pengetahuan sebelum di berikan media sosial *whatsapp* di SMAN 03 kota Bengkulu adalah 7.100. Sedangkan rerata pengetahuan sesudah di berikan media sosial *whatsapp* tentang gastritis adalah 13,966. Berdasarkan hasil tersebut dapat dilihat bahwa nilai mean pengetahuan sesudah diberikan media sosial *whatsapp* lebih besar dibandingkan dengan sebelum diberikan media sosial *whatsapp* dengan selisih rata-rata sebesar 6,86.

Item pertanyaan yang paling banyak dijawab salah oleh siswa siswi SMA saat *pretest* yaitu tentang penyebab gastritis, faktor resiko gastritis, pencegahan gastritis, konsumsi obat saat terkena gastritis dan bakteri penyebab gastritis. Sedangkan saat *posttest* pertanyaan yang masih banyak dijawab salah oleh siswa siswi SMA yaitu tentang faktor resiko mencegah penyakit gastritis dan pencegahan gastritis. Hal ini karena ada soal yang jawabannya hampir mirip seperti faktor resiko mencegah dan pencegahan, dan karena ada bahasa ilmiah yang sulit dipahami siswa siswi.

Notoatmodjo (2012), mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, penginderaan, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan dapat diperoleh antara lain melalui pendidikan baik kurikuler, nonkurikuler dan ekstrakurikuler. Pengetahuan juga dapat diperoleh dari



pengetahuan orang lain, seperti mendengar, melihat langsung dan melalui alat komunikasi seperti televisi, radio, buku dan lain-lain.

Adanya rasa ingin yang tinggi dapat mempengaruhi remaja dalam mendapatkan informasi mengenai seksual yang tepat. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non-formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negative dan aspek negative. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu (Noatmodjo, 2012).

Promosi kesehatan sama halnya dengan pendidikan kesehatan yang dapat mempengaruhi pengetahuan maupun perilaku. Menurut Wood pendidikan kesehatan adalah pengalaman-pengalaman yang bermanfaat dalam mempengaruhi kebiasaan, sikap dan pengetahuan seseorang, dan menurut Nyswander pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis (Fitriani, 2011).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Maya, 2014) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan tentang gastritis pada remaja sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan yaitu saat *pretest* 41,9% responden berpengetahuan baik dan saat *posttest* meningkat menjadi 90,5%. Sama halnya dengan penelitian (Alvian, 2019) menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan saat *pretest* sebesar 38,5%

responden berpengetahuan baik dan saat *posttest* sebesar 74,4% meningkat dengan pendidikan kesehatan. Penelitian (Alvian, 2019) menunjukkan ada pengaruh yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan tentang gastritis.

### **3. Pengaruh media sosial *whatsapp* tentang gastritis terhadap pengetahuan remaja**

Hasil uji statistik dengan *Wilcoxon* pada tingkat pengetahuan didapatkan nilai *p value* = 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada pengaruh sebelum dan sesudah diberikan media sosial *whatsapp* tentang gastritis terhadap pengetahuan remaja SMA Negeri 3 Kota Bengkulu.

Promosi kesehatan yang diberikan melalui media sosial *whatsapp* dapat memberikan pengaruh terhadap pengetahuan responden, dikarenakan informasi atau pun materi yang diberikan oleh peneliti dalam grup *whatsapp* yang telah dibuat dapat ditangkap oleh responden karena padat dan jelas.

Sejalan dengan penelitian Johnson et al (2015) edukasi melalui *WhatsApp* telah terbukti bermanfaat untuk belajar karena meningkatkan partisipasi siswa dalam konteks tatap muka dan jarak jauh antara siswa, siswa lain, dan pendidik. Menurut penelitian Hendrik (2016) Edukasi menggunakan *whatsapp* juga terbukti dapat meningkatkan kemampuan berpikir kritis pada siswa dan *whatsapp messenger* sebagai *mobile learning* terintegrasi yang efektif untuk diterapkan dalam pembelajaran

dan meningkatkan kemampuan berpikir kritis karena dengan media sosial *whatsapp* membuat siswa termotivasi dan tertarik mengikuti pembelajaran.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Nehru, 2019), menunjukkan Peningkatan rata-rata pengetahuan setelah diberikan intervensi melalui media sosial *WhatsApp* yaitu dengan rata-rata skor pengetahuan 150,09 dengan p value 0,000 pada kelompok intervensi yang diartikan bahwa ada pengetahuan setelah diberikan edukasi melalui *WhatsApp*. Sedangkan rata-rata skor pengetahuan pada kelompok kontrol yaitu 134,57 dengan p value 0,004\* yang diartikan bahwa terdapat perubahan setelah diberikan link informasi. Sama halnya dengan penelitian (Aldo, 2019), menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan siswa bahwa nilai rata-rata pengetahuan siswa sebelum diberiperlakukan media *whatsapp* yaitu 5,95 dan setelah diberi perlakuan dengan media *whatsapp* diperoleh 6,95 yang artinya ada peningkatan pengetahuan siswa setelah diberi perlakuan dengan media *whatsapp*.

Berdasarkan hasil pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa pemberian media sosial *whatsapp* berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang gastritis.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian tentang pengaruh penggunaan media sosial *whatsapp* terhadap pengetahuan remaja tentang gastritis di SMAN 03 Kota Bengkulu masih banyak memiliki keterbatasan diantaranya :

1. Peneliti mengalami kesulitan dalam mengontrol lingkungan dan keterbatasan tempat selama pelaksanaan penelitian berlangsung. Hal tersebut dikarenakan sekolah hanya menyediakan satu ruangan kelas yang dapat digunakan sehingga suasana ruangan terkadang berisik dan kemungkinan mengganggu konsentrasi siswa siswi dalam mengisi kuesioner yang diberikan peneliti.
2. Peneliti pada penelitian ini tidak ada variabel perancu yang diteliti/diuji sehingga diperlukan penelitian lanjutan dengan menggunakan variabel perancu yang diteliti/diuji seperti agama, suku, dan tingkat pendidikan yang mempengaruhi pengetahuan dan sebagainya.
3. Penelitian ini baru membahas pengaruh promosi kesehatan melalui media sosial *whatsapp* terhadap pengetahuan remaja tentang gastritis, belum membahas tentang pengaruhnya terhadap sikap dan perubahan perilaku. Hal tersebut terkendala karena untuk mengukur perubahan perilaku memerlukan waktu yang relatif lama sedangkan penulis memiliki keterbatasan waktu penelitian.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan dari hasil penelitian tentang pengaruh promosi kesehatan melalui media sosial *whatsapp* terhadap pengetahuan remaja tentang gastritis di SMAN 03 Kota Bengkulu, maka dapat di ambil kesimpulan bahwa:

1. Karakteristik remaja berdasarkan kategori umur responden sebagian besar berumur 16 tahun, dan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki.
2. Rerata pengetahuan remaja tentang gastritis sebelum diberikan media sosial *whatsapp* sebesar 7.100
3. Rerata pengetahuan remaja tentang gastritis sesudah diberikan media sosial *whatsapp* sebesar 13.966.
4. Perbedaan rerata skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan media sosial *whatsapp* sebesar 6.866, sehingga ada pengaruh promosi kesehatan melalui media sosial *whatsapp*.

#### **B. Saran**

1. Bagi jurusan Promosi Kesehatan  
Sebagai instansi pendidikan di bidang kesehatan diharapkan dapat mengembangkan media sosial *whatsapp* dalam pemberian informasi kepada remaja mengenai gastritis atau penyakit lainnya dan media ini dapat digunakan pada kegiatan penyuluhan atau pengabdian masyarakat.

2. Bagi SMAN 3 Kota Bengkulu

Bagi sekolah diharapkan dengan adanya media sosial *whatsapp* ini dapat menjadi sarana untuk menambah pengetahuan tentang gastritis atau informasi lain pada remaja, agar wawasan tentang gastritis meningkat melalui media ini dan bisa digunakan kapan saja dan dimana saja.

3. Bagi peneliti selanjutnya

- a. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambah variabel sikap bahkan sampai ke perilaku.
- b. Untuk peneliti lain diharapkan dapat memperluas tempat penelitian sehingga dapat menambah sampel untuk penelitian ini.
- c. Untuk peneliti lain diharapkan dapat dilakukan dalam waktu jangka yang lama untuk membahas tentang perubahan perilaku yang mana pada penelitian ini baru membahas tentang pengetahuan yang terkendala oleh keterbatasan waktu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, N., Ningrum, P., Pramonojati, T. A., Sos, S., & Ds, M. (2019). Pengaruh Penggunaan Aplikasi Whatsapp Terhadap Efektivitas Komunikasi Organisasi Di Lingkungan Pegawai Dinas Pariwisata Diy The Effect Of Whatsapp Use For The Effectiveness Of Organizational Communication In Yogyakarta Special Region Tourism Authority Sta. 6(1), 1680–1690. <https://libraryproceeding.telkomuniversity.ac.id/index.php/management/article/view/8590> (Diakses 10 Oktober 2019 pukul 20.30 WIB).
- Al gafi, aldo., Hidayat, Wisnu. (2019). Pengaruh Penggunaan Media Sosial Whatsapp dan Booklet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Tentang Rokok di SMA Negeri 13 Medan. <https://journal.untar.ac.id/index.php/jmistki/article/view/5656> (Diakses 1 Maret 2020 pukul 19.30 WIB).
- Arifianto, Christiany J. 2017. *Komunikasi Di Era Digital*. Jakarta: Aswaja Persindo.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktis*, edisi revisi 2010. Jakarta : Rineka Cipta.
- Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII). 2016. *Penetrasi dan Perilaku Pengguna Internet Indonesia*. Jakarta: APJII.
- Briawan, Dodik. 2013. *Anemia: Masalah Gizi pada Remaja Wanita*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Dahlan, Sopiudin. 2014. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Edisi 6*. Jakarta, Salemba Medika.
- Dwi Wahyuni Rumpiati Rista Eko Muji Lestariningsih, S. (2017). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja. *Global Health Science*, 2(2), 149–154. Retrieved from <http://jurnal.csdforum.com/index.php/ghs> (Diakses 10 Oktober 2019 pukul 20.30 WIB).
- Departemen Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan RI Tahun 2014*. [http://www.depkes.go.id/downloads/profil\\_kesehatan\\_2014/files/buku%20profil%20kesehatan%20indonesia%202014.pdf](http://www.depkes.go.id/downloads/profil_kesehatan_2014/files/buku%20profil%20kesehatan%20indonesia%202014.pdf). (Diakses 10 Oktober 2019 pukul 20.30 WIB).
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. 2018. *Profil Kesehatan Kota Bengkulu*. Bengkulu.
- Ghozali, Imam. 2013. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 21 Update PLS Regresi*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

- Hallaby, F dan Harmama. F. 2017. *Whats Is Happening In this Class?: Kajian Psikososial Situasi di Dalam Kelas Melalui Perspektif Gender*. Jurnal Penelitian Almuslim 5 (2):77-79
- Hidayat, A. 2008. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- <https://kumparan.com/millennial/belajar-malam-hari-vs-pagi-hari-mana-yang-lebih-baik-1537879305176719922> (Diakses 9 Januari 2020 pukul 20.15 WIB).
- Lubis, E. E. 2017. Penggunaan Media Online Whatsapp dalam Aktivitas Komunitas ODOJ dalam Meningkatkan Tilawah. 2(1), 1–15. <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMFSIP/article/view/13910> (Diakses 10 Oktober 2019 pukul 20.30 WIB).
- Mardelena Ida, S.kep., Ns., M.si. 2015. *Asuhan Keperawatn Pasien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Maryam, Siti. 2015. *Promosi Kesehatan Dalam Pelayanan Kebidanan*, Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Mawey, B. K., Kaawoan, A., & Bidjuni, H. (2014). Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Pencegahan Gastritis Pada Siswa Kelas X Di Sma Negeri 1 Likupang. *Jurnal Keperawatan*, 2(2). <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5215> (Diakses pada 10 Oktober 2019 pukul 20.30).
- Mubarak, Wahit. 2012. *Promosi kesehatan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Misnadiarly. 2009. *Mengenal Penyakit Organ Cerna Gastritis (Penyakit Maag)*, Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Nasrullah, Rulli. 2015. *Media Sosial: Perspektif Komunikasi, Budaya, dan Sosioteknologi*. Bandung: Simbiosis Rekatama Media.
- Nugroho, Nehru. 2019. *Pengaruh Edukasi Menstruasi Melalui WhatsApp Terhadap Self Care Disminore Pada Remaja Putri SMA Di Kota Bengkulu*. Bengkulu: Universitas Dehasen. <https://jurnal.unived.ac.id/index.php/jnph/article/view/793/670> (Diakses pada 10 Oktober 2019 pukul 20.30).
- Nursalam. 2010. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoajmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Asdi Mahasatya.



- \_\_\_\_\_. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan (Revisi 2)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ratu, A., dan Adwan, G. M. 2013. *Penyakit Hati, Lambung, Usus dan Ambeien*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riduan dan Akdon. 2010. *Rumus dan Data Dalam Aplikasi Statistika*. Bandung: Alfabeta.
- Rohmadi A. 2016. *Tips Produktif Ber-social Media*. Jakarta: Gramedia.
- Sananingrum, Khaleda. 2019. *Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Media Berbeda Aplikasi WhatsApp terhadap tingkat Pengetahuan WUS tentang Kanker Serviks Di RW 10 Kelurahan Pudak Payung (Skipsi)*. Semarang: Poltekkes Kemenkes Semarang. [http://repository.poltekkes-smg.ac.id/?p=show\\_detail&id=18757](http://repository.poltekkes-smg.ac.id/?p=show_detail&id=18757) (Diakses 1 Maret 2020 pukul 19.30).
- Santoso, Djoko, dkk. 2015. *Buku Ajar Penyakit Dalam*, Surabaya: Airlangga University Press.
- Saydam, G. 2011. *Memahami Berbagai Penyakit*. Bandung: Alfabeta.
- Sma, D. I., & Surakarta, M. (2019). *Tingkat Pengetahuan Pelajar Tentang Gastritis Di SMA Muhammadiyah 1 Surakarta*. <http://repository.itspku.ac.id/58/1/2016011881.pdf>. (Diakses 1 Maret 2020 pukul 19.30 WIB).
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sumangkut, M. S., & Karundeng, M. (2014). *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Gastritis Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Gastritis Pada Remaja Di Sma Negeri 7 Manado*. *Jurnal Keperawatan*, 2(2).<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5219/4733>. (Diakses 10 Oktober 2019 pukul 20.15 WIB).
- Yuliarti, Nurheti. 2009. *Maag: Kenali, Hindari dan Obati*, Yogyakarta: Andi Offset.

**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

**R**

**A**

**N**

*Lampiran 1*

**ORGANISASI PENELITIAN**

A. Pembimbing

Nama : Sri Sumiati AB, S.Pd., M.Kes  
NIP : 195701101981032002  
Pekerjaan : Dosen Jurusan DIV Promosi Kesehatan  
Jabatan : Pembimbing I

Nama : Lisma Ningsih, SKM., MKM  
NIP : 197410091999032004  
Pekerjaan : Dosen Jurusan DIV Promosi Kesehatan  
Jabatan : Pembimbing II

B. Peneliti

Nama : Siti Vannisa Rachmatika  
NIM : P05170116044  
Pekerjaan : Mahasiswa DIV Promosi Kesehatan Poltekkes  
Kemenkes Bengkulu  
Alamat : Perumahan Telaga Dewa Asri Blok I No 1

*Lampiran 3*

**FORMULIR INFORMASI PENELITIAN**

Assalamu'alaikumWr. Wb.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siti Vannisa Rachmatika  
NIM : P05170116 044  
Prodi : Sarjana Terapan Promosi Kesehatan

Dengan hormat saya memberitahukan bahwa pada saat ini saya sedang menyelesaikan skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Saint Terapan (Str) Program Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dengan judul “Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Media Sosial *WhatsApp* Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Gastritis Di SMA Negeri 03 Kota Bengkulu”.

Berkaitan dengan hal tersebut, ada beberapa hal yang penting untuk disampaikan:

1. Mohon saudara berkenan menjawab atau mengisi kuesioner ini secara lengkap sesuai dengan keadaan saudara yang sebenarnya.
2. Kuesioner ini digunakan untuk melengkapi data penelitian dan kesediaan saudara dalam mengisi Kuesioner ini merupakan bantuan yang sangat berharga bagi saya secara pribadi.
3. Pengisian Kuesioner ini tidak ada kaitannya dengan nama baik dan prestasi saudara.

4. Hasil isian Kuesioner saudara akan terjaga kerahasiaannya.

Atas bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab Kuesioner ini secara jujur dan apa adanya, saya ucapkan terima kasih yang sebanyak-banyaknya.  
Wassalamu'alaikumWr. Wb.

Bengkulu, Februari 2020

Hormat Saya,

Siti Vannisa Rachmatika  
NIM. P05170116 044

*Lampiran 4*

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Setelah membaca penjelasan yang diberikan oleh peneliti, saya bersedia ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa DIV Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dengan judul “Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui media sosial *WhatsApp* Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Gastritis di SMAN 03 Kota Bengkulu”.

Saya menyadari bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini dilakukan secara sukarela dan tidak akan merugikan saya. Saya menyadari bahwa segala informasi pada penelitian ini adalah rahasia dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian. Dengan demikian saya bersedia menjadi responden penelitian.

Bengkulu, Februari 2020

(.....)

Responden

**KUESIONER PENELITIAN**  
**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN MELALUI MEDIA SOSIAL**  
**WHATSAPP TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA TENTANG**  
**GASTRITIS DI SMAN 03 KOTA BENGKULU TAHUN 2020**

**Petunjuk Pengisian**

- Bacalah terlebih dahulu petunjuk pengisian jawaban pada lembar kuesioner
- Jawablah pertanyaan pada kuesioner ini dengan jujur
- Berilah tanda ceklist (X) pada kotak jawaban
- Pada pertanyaan pilihan ganda, pililah jawaban yang menurut anda paling benar
- Setiap pertanyaan hanya boleh diisi dengan satu jawaban

**A. Karakteristik**

1. NO (diisi oleh petugas) :
2. Nama Responden :
3. Umur :
4. Jenis kelamin : L/P
5. No HP (*WhatsApp*) :

**B. Pengetahuan terhadap gastritis**

1. Apakah yang anda ketahui tentang gastritis atau maag?
  - a. Peradangan dinding lambung
  - b. Peradangan dinding usus
  - c. Peradangan tenggorokan
  - d. Peradangan dinding ginjal
2. Menurut anda gastritis atau maag dibagi menjadi 2, yaitu?

- a. Gastritis kronis dan akut
  - b. Gastritis kronis dan medium
  - c. Gastritis medium dan febris
  - d. Gastritis febris dan akut
3. Menurut anda apa saja gejala gastritis atau maag?
- a. Nyeri dan panas pada tenggorokan, serta demam
  - b. Nyeri pada epigastrium (ulu hati), mual, kembung, muntah
  - c. Nyeri dan panas pada bagian perut, demam
  - d. Nyeri pada epigastrium (ulu hati), demam, flu, batuk
4. Menurut anda apa saja penyebab gastritis atau maag?
- a. Makan dengan kadar gula tinggi dan bakteri
  - b. Makan tidak teratur, obat penghilang rasa nyeri (analgetik) , dan bakteri
  - c. Makan tidak teratur, tidur larut malam, makan pedas dan manis
  - d. Tidak sarapan, bakteri, terpapar radiasi, dan tidur larut malam
5. Menurut anda bakteri penyebab gastritis atau maag adalah?
- a. Salmonella typhosa
  - b. Vibrio comma
  - c. Helicobacter pylori
  - d. Entero bakteria
6. Menurut anda apa akibat dari gastritis atau maag yang tidak diobati atau pengobatannya tidak dilakukan secara tuntas?
- a. Kanker usus
  - b. Kanker tenggorokan
  - c. Gagal ginjal
  - d. Kanker lambung
7. Menurut anda HCL dalam mukosa lambung yang berperan penting dalam melindungi lambung, adalah singkatan dari?
- a. Asam hidrogen klorida
  - b. Asam karbondioksida
  - c. Asam laktat
  - d. Asam mono hidrogen

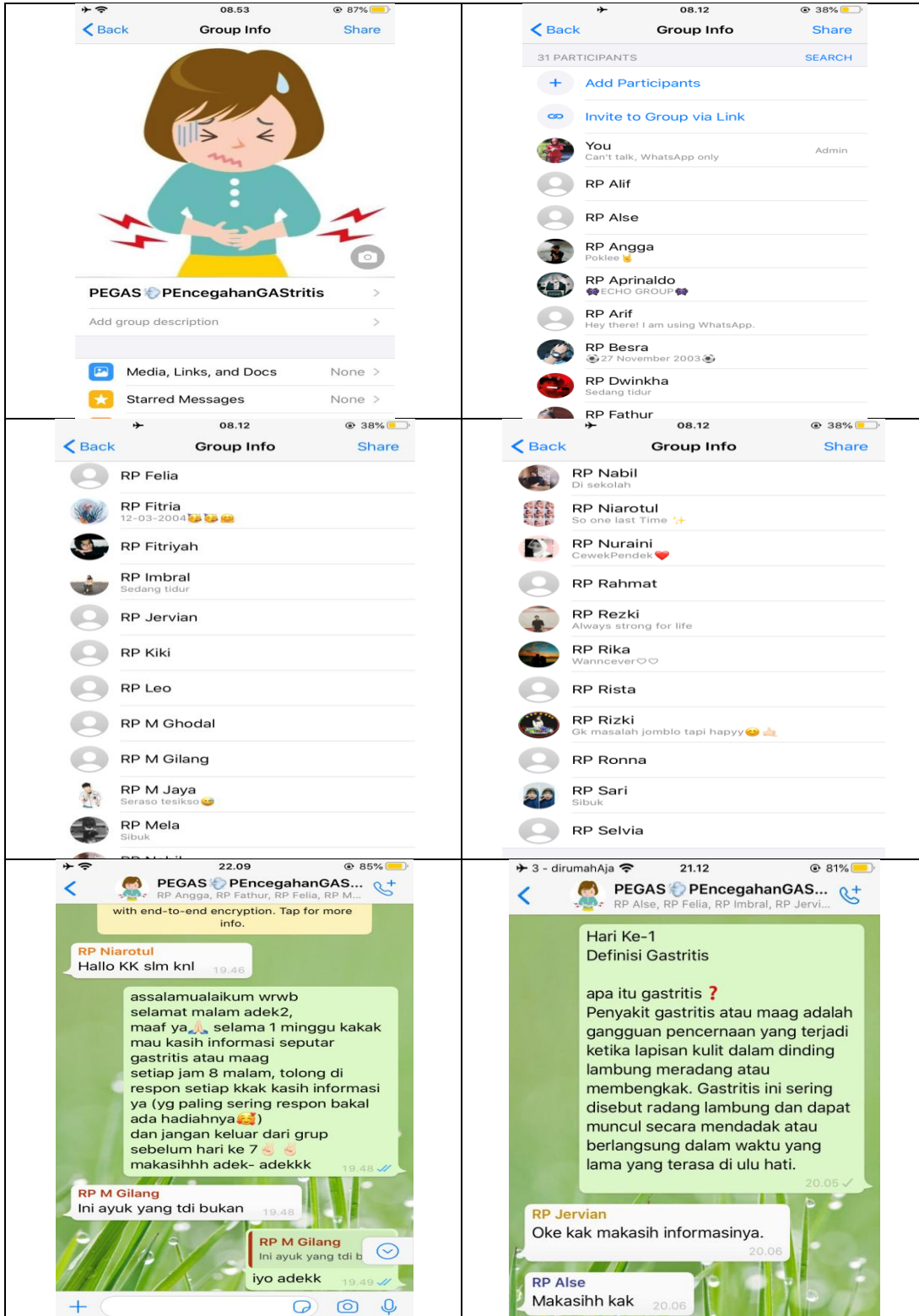


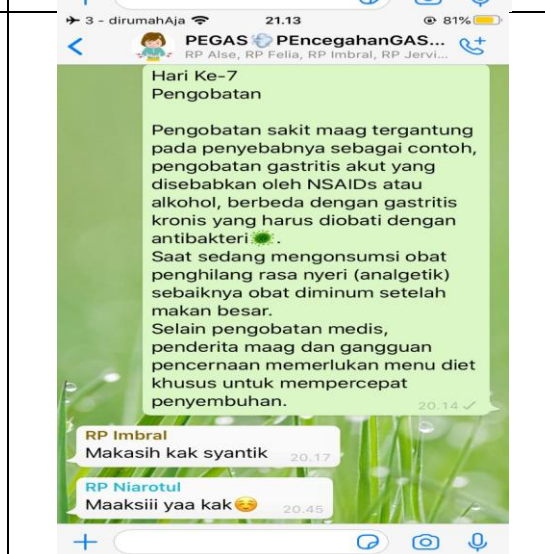
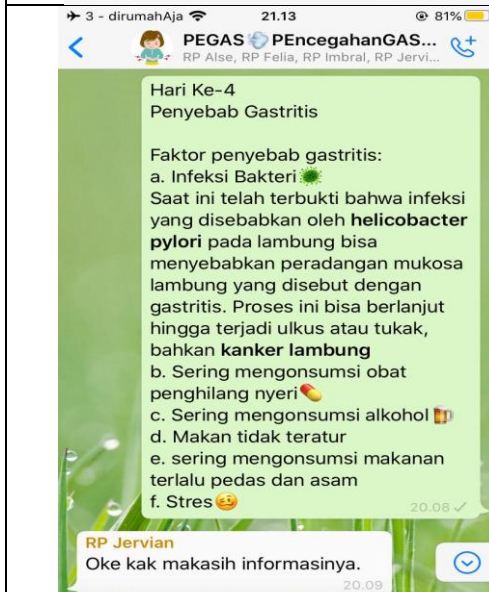
8. Menurut anda faktor beresiko dibawah ini yang harus dihindari agar dapat mencegah terkena penyakit gastritis atau maag adalah?
  - a. Stress dan rokok
  - b. Rokok dan kurang minum air putih
  - c. Kurang minum air putih dan stress
  - d. Kurang minum air putih dan tidak berolahraga
9. Menurut anda jenis makanan yang harus dihindari untuk mencegah terkena penyakit gastritis atau maag?
  - a. Makanan bersuhu panas dan makanan yang memiliki rasa asam
  - b. Makanan yang tidak bersih dan makanan pedas serta asam
  - c. Makanan dengan kadar gula tinggi, memiliki rasa asam dan pedas
  - d. Makanan pedas dan asam, serta makanan berlemak dan menggunakan bahan penyedap
10. Menurut anda apa sajakah yang dapat mencegah kekambuhan gastritis atau maag ?
  - a. Mengoleskan minyak penghangat pada perut dan meminum obat anti inflamasi
  - b. Berolahraga, tidur yang cukup, dan meminum 8 gelas air putih/hari
  - c. Mengatur pola makan dan menghindari makanan serta minuman iritatif
  - d. Makan makanan bergizi, minum air putih 8 gelas/hari, tidur yang cukup, mencuci tangan pakai sabun
11. Menurut anda jenis minuman yang harus dihindari untuk mencegah terkena penyakit gastritis atau maag adalah?
  - a. Jus buah asam dan minuman bersuhu dingin
  - b. Susu kental manis
  - c. Kopi, alcohol, dan minuman bersoda
  - d. Minuman bersoda, jus buah asam, susu coklat
12. Menurut anda jenis makanan yang dianjurkan bagi penderita gastritis atau maag yaitu?
  - a. Kol, roti, pepaya

- b. Kol, kacang-kacangan, salak
  - c. Wortel, kentang rebus, bubur
  - d. Kol, bubur, pepaya
13. Menurut anda pencegahan yang dapat dilakukan untuk terhindar dari penyakit gastritis atau maag adalah?
- a. Mengonsumsi makanan sehat dan bergizi dalam jumlah yang banyak, serta berolahraga teratur
  - b. Manajemen stress yang baik, serta makan teratur dan tepat waktu
  - c. Tidak merokok, mengonsumsi vitamin, dan tidak mengonsumsi alcohol
  - d. Tidak mengonsumsi alcohol, olahraga teratur, dan manajemen stress yang baik
14. Menurut anda makan dalam sehari yang dianjurkan adalah?
- a. 2x
  - b. 3x
  - c. 4x
  - d. 5x
15. Untuk mencegah terkena penyakit gastritis saat anda mengonsumsi obat penghilang rasa nyeri (analgetik), sebaiknya anda melakukan?
- a. Mengonsumsi obat dalam jumlah sedikit
  - b. Mencari obat pengganti
  - c. Mengonsumsi obat setelah makan besar
  - d. Mengonsumsi obat saat baru bangun tidur

Lampiran 6

HASIL INTERVENSI







Lampiran 7



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Batang Hari No 108, Kel. Padang Harapan, Kec. Gading Cempaka, Kota Bengkulu. Telp. : (0736) 22044 / Fax : (0736) 7342192  
Website : <https://www.dpmpptsp.bengkuluprov.go.id> | Email : [dpmpptsp@bengkuluprov.go.id](mailto:dpmpptsp@bengkuluprov.go.id)

BENGKULU 38223

**REKOMENDASI**

Nomor : 503/B2.650/81/DPMPPTSP-P.1/2020

**TENTANG PENELITIAN**

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 33 Tahun 2019 Tanggal 27 September 2019 Tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
  2. Surat dari Pembantu Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu Nomor : DM. 01.04/0502/2020, Tanggal 23 Januari 2020 Perihal Rekomendasi Penelitian, Permohonan Diterima Tanggal 27 Januari 2020 .

Nama / NPM : Siti Vannisa Rachmatika / P05170116044  
Pekerjaan : Mahasiswi  
Maksud : Melakukan Penelitian

Judul Proposal Penelitian : Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Media Sosial WhatsApp Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Gastritis Di SMAN 3 Kota Bengkulu

Daerah Penelitian : SMAN 3 Kota Bengkulu

Waktu Penelitian/ Kegiatan : 27 Januari 2020 s.d 27 Maret 2020

Penanggung Jawab : Pembantu Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/ Bupati/ Walikota Cq, Kepala Badan / Kepala Kantor Kesbang Pol atau pejabat lain setempat.
- b. Harus menaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan / menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak menaati / mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipertahankan sebagaimana mestinya



Ditetapkan di : Bengkulu  
Pada tanggal : 27 Januari 2020

a.n GUBERNUR BENGKULU  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
PROVINSI BENGKULU



**I. HENDRY ROERWANTRISNO**  
G. K. Pembina Utama Muda  
NIP.19620921.199003.1.003

**Tembusan disampaikan kepada Yth :**

1. Kepala Badan Kesbang Pol Provinsi Bengkulu
2. Kepala Dinas Pendidikan Dan Kebudayaan Provinsi Bengkulu
3. Pembantu Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu
4. Yang Bersangkutan



**PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU**  
**DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN**  
Jalan Mayor Jenderal S. Parman ☎ 21620-21623-Fac (0736) 22117  
Bengkulu – 38227

### **REKOMENDASI**

Nomor : 070 / 714 / Dikbud/2020

#### **TENTANG PENELITIAN**

- Dasar :
1. Surat dari Pembantu Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu Nomor : DM. 01.04/050/2/2020, Tanggal 23 Januari 2020 Perihal Izin Penelitian.
  2. Surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor : 503/82.650/81/DPMPSTP-P.1/2020 tanggal 27 Januari 2020 tentang Rekomendasi Penelitian.

Dengan ini memberikan rekomendasi kepada :

Nama : Siti Vannisa Rachmatika  
NPM : P05170116044  
Judul Proposal Penelitian : Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Media Sosial WhatsApp Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Gastritis di SMAN 3 Kota Bengkulu  
Lokasi Penelitian : SMAN 3 Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian/Kegiatan : 27 Januari s.d 27 Maret 2020  
Penanggung Jawab : Pembantu Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu

Untuk melakukan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/Bupati/Walikota Cq. Kepala Badan/Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Bengkulu atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Bengkulu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, maka perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 29 Januari 2020

Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan  
Provinsi Bengkulu  
Kepala Bidang Pembinaan SMA,  
  
**ZAHIRWAN AIDI, M.TPd**  
Pembina TK.1/IV.b  
NIP. 19740203 199609 1 001

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Bengkulu
2. Pembantu Direktur bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu Kementerian Kesehatan RI
3. Kepala SMA Negeri 3 Kota Bengkulu
4. Yang Bersangkutan



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Quality  
ISO 9001:2015  
S.E. 101/000004  
GE C30130

21 Januari 2020

Nomor : : DM. 01.04/..050.../2/2020  
Lampiran : -  
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,  
**SMAN 03 Kota Bengkulu**  
di  
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2019/2020, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Siti Vannisa Rachmatika  
NIM : P05170116044  
Program Studi : Diploma IV Promosi Kesehatan  
No Handphone : 089633066603  
Tempat Penelitian : SMAN 03 Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : Januari 2020- Maret 2020  
Judul : Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Media Sosial WhatsApp terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Gastritis di SMAN 03 Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik,

**Eliana, SKM, M.PH**  
NIP.196505091989032001

Tembusan disampaikan kepada:



**PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU  
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 3**

Jalan R.E. Martadinata No. 41 Telepon 0736-51991 Faximile. 0736-51991 Bengkulu  
Website: <http://www.smantibengkulu.sch.id> Email: [sman3bengkulu@gmail.com](mailto:sman3bengkulu@gmail.com)  
Terakreditasi A. NPSN.10702414. NSS. 301260041007



**SURAT KETERANGAN**  
NOMOR: 070/109/SMAN.3/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Widiyono, S.Pd  
NIP : 196110231984121002  
Pangkat/Gol : Pembina/IV.a  
Jabatan : Kepala Sekolah  
Unit Kerja : SMA NEGERI 3 KOTA BENGKULU

Dengan ini Menerangkan bahwa :

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	PRODI/SEMESTER
1	Siti Vannisa Rachmatika	P05170116044	D-IV Promosi Kesehatan

Berdasarkan Surat dari Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Bengkulu Nomor : 070/731/Dikbud/2020 Tanggal : 30 Januari 2020, tentang Penelitian dengan Judul : *Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Media Sosial WahaatsApp Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Gastriti di SMA Negeri 3 Kota Bengkulu.* Nama tersebut diatas benar-benar sudah melaksanakan Penelitian di SMA Negeri 3 Kota Bengkulu dari tanggal 27 Januari 2020 s/d 27 Maret 2020.

Demikianlah Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 24 Februari 2020  
Kepala Sekolah  
  
Widiyono, S.Pd  
NIP. 196110231984121002





Lampiran 8

**DOKUMENTASI KEGIATAN**



**Kegiatan Pre Test**



**Kegiatan Post- Test**



**Foto Bersama Selesai Kegiatan Penelitian**

Lampiran 9







LEMBAR BIMBINGAN







Nama pembimbing I : Sri Sumiati AB S.Pd., M.Kes

Nama mahasiswa : Siti Vannisa Rachmatika

NIM : P05170116044

Judul proposal : Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Media Sosial  
*WhatsApp* Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang  
Gastritis di SMA Negeri 03 Kota Bengkulu.

No	Hari/ Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Jumat, 11 Oktober 2019	Pengajuan Judul	ACC judul skripsi, mencari data dan lanjut bab I	
2	Selasa, 29 Oktober 2019	Konsul BAB I	Perbaikan BAB I dan lanjut BAB II	
3	Rabu, 13 November 2019	Konsul perbaikan BAB I dan konsul BAB II	Perbaikan BAB II dan lanjut BAB III	
4	Senin, 2 Desember 2019	Konsul perbaikan BAB I-II dan konsul BAB III	Perbaikan BAB I-III, membuat kuesioner	
5	Jumat, 6 Desember 2019	Konsul perbaikan BAB I-III, konsul kuesioner	ACC proposal penelitian	
6	Rabu, 4	Konsul Revisi	Acc Revisi Ujian Proposal	

	Maret 2020	Ujian Proposal Penelitian	Penelitian	
7	Selasa, 10 Maret 2020	Konsul Data Mentah	Pengolahan Data dengan SPSS	
8	Jumat, 20 Maret 2020	Konsul BAB IV,V dan Hasil Data SPSS	Perbaikan BAB IV dan BAB V	
9	Senin, 27 April 2020	Konsul perbaikan BAB IV dan BAB V	Perbaikan BAB V	
10	Rabu, 6 Mei 2020	Konsul Perbaikan BAB V	Perbaikan BAB IV dan V	
11	Senin, 18 Mei 2020	Konsul perbaikan BAB IV dan BAB V	ACC BAB IV dan BAB V, lanjut buat Abstrak	
12	Selasa, 19 Mei 2020	Konsul abstrak	ACC skripsi	






### LEMBAR BIMBINGAN

Nama pembimbing II : Lisma Ningsih, SKM., MPH







Nama mahasiswa : Siti Vannisa Rachmatika

Nim : P05170116044

Judul proposal : Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Media Sosial  
*WhatsApp* Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang  
Gastritis Di SMA Negeri 03 Kota Bengkulu.

No	Hari/ Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Senin, 14 Oktober 2019	Pengajuan Judul	ACC judul skripsi, mencari data dan lanjut bab I	
2.	Rabu, 18 Desember 2019	Konsul BAB I, II dan III	<ul style="list-style-type: none"><li>• Penambahan dan pengurangan kalimat di BAB I</li><li>• Melengkapi rumusan masalah</li></ul>	
3.	Kamis, 19 Desember 2019	Konsul BAB I, II, dan III	<ul style="list-style-type: none"><li>• Perbaikan kerangka teori</li><li>• Penambahan materi di BAB II berdasarkan hasil penelitian dan jurnal</li><li>• Perbaikan rumus sampel</li><li>• Perbaikan analisis bivariat</li></ul>	
4.	Senin, 23 Desember 2019	Konsul BAB I-III	<ul style="list-style-type: none"><li>• Penambahan karakteristik</li><li>• Penambahan kuesioner</li><li>• Perbaikan Definisi Operasional</li></ul>	
5.	Kamis, 26 Desember 2019	Konsul perbaikan BAB I-III	ACC Proposal penelitian	



6	Jumat, 17 April 2020	Konsul BAB IV-V	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perbaikan jalan penelitian</li> <li>• Tambahan deskripsi pengetahuan sebelum dan sesudah</li> <li>• Penambahan keterbatasan penelitian</li> <li>• Perbaikan penulisan</li> </ul>	
7	Senin, 27 April 2020	Konsul perbaikan BAB IV-V	Perbaikan BAB IV dan BAB V	
8	Rabu, 29 April 2020	Konsul BAB IV, V dan konsul data SPSS	Perbaikan BAB IV, BAB V dan penambahan penelitian orang lain	
9	Jumat, 8 Mei 2020	Konsul perbaikan BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan BAB V	
10	Selasa, 12 Mei 2020	Konsul perbaikan BAB IV dan BAB V	Perbaikan BAB IV, V dan lanjut buat abstrak	
11	Kamis, 14 Mei 2020	Konsul perbaikan BAB IV,V dan abstrak	Perbaikan BAB IV, V dan Abstrak	
12	Selasa, 19 Mei 2020	Konsul perbaikan BAB IV,V dan abstrak	ACC skripsi	