

**PERBEDAAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN REMAJA
TERHADAP PENCEGAHAN GASTRITIS MELALUI MEDIA EDUKASI
WEBSITE DI SMA NEGERI 2 PULAU PUNJUNG**

SKRIPSI

Diajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik
Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



Oleh :

PUTRI PATRICIA
NIM. 206110665

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN PROMOSI KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2024**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Judul Skripsi : Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Bersaja
Terhadap Pencegahan Gastritis Melalui Media Edukasi
Website di SMA Negeri 2 Pulau Panjang
Nama : Putri Patricia
NIM : 206110665

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi untuk diseminarkan di hadapan
Tim Penguji Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Padang.

Padang, 01 Juli 2024

Konasi Pembimbing :

Pembimbing Utama



Novelmari, SKM, M.Kes
NIP. 196508131988032001

Pembimbing Pendamping



Nindy Andia Nadira, SKM, MKM
NIP. 199512142020122011

Ketua Program Studi Sarjana
Terapan Promosi Kesehatan



Widiyefina, SKM, MKM
NIP. 197607192002122002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Remaja Terhadap Pencegahan Gastritis Melalui Media Edukasi Website di SMA Negeri 2 Pulau Panjang
Nama : Putri Patricia
NIM : 206110665

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan disidangkan di hadapan Dewan Pengaji Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang pada tanggal 01 Juli 2024.

Padang, 15 Juli 2024

Dewan Pengaji :

Ketua



Evi Maria Lestari Silaban, SKM, MKM
NIP. 198909102019022001

Anggota



Johni Amos, SKM, M.Kes
NIP. 196206201986031002

Anggota



Novelusari, SKM, M.Kes
NIP. 196508131988032001

Anggota



Nindy Andia Nadira, SKM, MKM
NIP. 199512142020122011

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama Lengkap	: Putri Patricia
NIM	: 206110665
Tanggal Lahir	: 18 Agustus 2002
Nama Pembimbing Akademik	: Widdefrita, SKM, MKM
Nama Pembimbing Utama	: Novelasari, SKM, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping	: Nindy Audia Nadira, SKM, MKM

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya, yang berjudul "Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Remaja Terhadap Pencegahan Gastritis Melalui Media Edukasi *Website* di SMA Negeri 2 Pulau Punjung".

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juli 2024

 
Putri Patricia

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Putri Patricia

Tempat, Tanggal Lahir : Sungai Kambut, 18 Agustus 2002

Alamat : Sungai Kambut Kecamatan Pulau Punjung

No HP/ Telp : 081364977380

Status Keluarga : Anak Kandung

Email : putriiiipatricia9@gmail.com

Nama Orang tua

a. Ayah : El-Emyis (almarhum)

b. Ibu : Efdiwati

Riwayat Pendidikan

NO	PENDIDIKAN	TAHUN TAMAT
1	TK Baiturrahmah	2008
2	SD Negeri 06 Pulau Punjung	2014
3	SMP Negeri 1 Pulau Punjung	2017
4	SMA Negeri 1 Pulau Punjung	2020
5	Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Kemenkes Poltekkes Padang	2024

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah Subhanahu Wa ta'ala atas berkat, rahmat, hidayah dan karunia-Nya lah sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Remaja Terhadap Pencegahan Gastritis Melalui Media Edukasi *Website* di SMA Negeri 2 Pulau Punjung”. Skripsi ini di susun sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan pada Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan di Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kota Padang.

Peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini banyak mendapatkan arahan dan bimbingan, arahan dan petunjuk dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terimakasih kepada Ibu Novelasari, SKM, M.Kes sebagai Pembimbing Utama dan Ibu Nindy Audia Nadira, SKM, MKM sebagai Pembimbing Pendamping yang telah membimbing peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini. Selanjutnya dengan segala kerendahan hati, peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang yang telah memberikan izin untuk penelitian.
2. Ibu Widdefrita, SKM, MKM selaku Ketua Jurusan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
3. Ibu Widdefrita, SKM, MKM selaku Pembimbing Akademik yang selalu memberi dukungan dalam kegiatan perkuliahan.
4. Ibu Evi Maria Lestari Silaban, SKM, MKM Ketua Dewan Penguji dan Bapak John Amos, SKM, M.Kes selaku Penguji 2.
5. Bapak dan Ibu dosen jurusan Promosi Kesehatan di Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang.
6. Teristimewa kepada kedua orang tua Penulis papa El-Emyis (alm) dan mama tercinta Efdiwati. Terimakasih sebesar-besarnya atas segala bentuk bantuan, semangat dan doa yang diberikan mama selama ini. Serta abang (Dori Satria, Jimmy Satria) dan kakak (Mona Elya, S.Pd) dan juga keluarga besar yang

senantiasa memberikan dukungan, motivasi, doa dan restu yang tak pernah henti untuk kelancaran dan kesuksesan dalam menyelesaikan skripsi ini.

7. Teman-teman terbaik peneliti, Nuri Kirana, Lestari Azaria, dan Thesya Julian Bukhori. Terimakasih sudah melewati masa perkuliahan bersama-sama baik bahagia maupun sedih. Terimakasih sudah memotivasi, selalu mendengarkan keluh kesah, selalu support dan selalu ada untuk peneliti disaat mengerjakan skripsi. Semoga kita bertemu lagi dengan keadaan yang berhasil dan sukses.
8. Rekan-rekan seperjuangan Angkatan 2020 Jurusan Promosi Kesehatan, serta sahabat yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Terakhir, terima kasih untuk diri sendiri, karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sampai detik ini. Mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi, ini menjadi hal yang patut diapresiasi dan dibanggakan untuk diri sendiri. Ayo diri sendiri untuk makin semangat mendapatkan apa yang diinginkan. Berbahagialah selalu kapanpun dan dimanapun kamu berada, Puput. Apapun kurang dan lebihmu, mari rayakan untuk diri sendiri.

Semoga apa yang telah diberikan kepada peneliti dibalas oleh Allah SWT dengan hal yang jauh lebih baik, Aamin. Sebagai manusia biasa yang tidak luput dari khilaf, peneliti menyadari bahwa usulan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh sebab itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak terutama di bidang pendidikan kesehatan.

Padang, Juli 2024

Putri Patricia

Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Skripsi, Juni 2024
Putri Patricia

Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Remaja Terhadap Pencegahan Gastritis Melalui Media Edukasi *Website* Di SMA Negeri 2 Pulau Punjung

xiii + 107 halaman, 18 tabel, 21 gambar, 21 lampiran

ABSTRAK

Penyakit tidak menular yang sering terjadi pada masyarakat adalah gastritis, dengan data Puskesmas Sungai Dareh tahun 2022 (129 kasus) dan per Agustus 2023 (78 kasus). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja terhadap pencegahan gastritis melalui media edukasi *website* di SMA Negeri 2 Pulau Punjung.

Penelitian ini merupakan penelitian *mixed method*, dengan kualitatif menggunakan studi kasus *eksploratif* dan penelitian kuantitatif menggunakan *quasi experiment design* pendekatan *one group pre test* dan *post test*. Informan dalam penelitian adalah siswa, tenaga kesehatan, ahli bahasa, ahli desain, *programmer*, dan guru. Responden penelitian 72 orang yang ditentukan dengan teknik *simple random sampling* pada Maret - Mei 2024. Pengolahan data menggunakan program SPSS secara univariat untuk melihat rata-rata pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja dan bivariat dengan uji *Wilcoxon*.

Hasil menunjukkan rata-rata pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media *website* adalah 12,72 dan 19,50, rata-rata sikap remaja sebelum dan sesudah diberikan edukasi adalah 67,26 dan 91,10 dan rata-rata tindakan remaja sebelum dan sesudah diberikan edukasi adalah 6,61 dan 13,50. Terdapat perbedaan pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media *website* ($p < 0,05$).

Kesimpulan penelitian adalah media *website* mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja tentang pencegahan gastritis. Diharapkan agar dikembangkan media *website* dengan melengkapi informasi pencegahan gastritis secara detail dan digunakan pada berbagai sasaran.

Daftar bacaan : 64 (2007-2023)

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Gastritis, *Website*

*Health Promotion Applied Undergraduate Study Program, Undergraduate Thesis,
June 2024*

Putri Patricia

***Differences in Knowledge, Attitudes, and Actions of Adolescents Towards
Gastritis Prevention Through Website Educational Media at SMA Negeri 2
Pulau Punjung***

xiii + 107 page, 18 tables, 21 figures, 21 appendixes

ABSTRACT

A non-communicable disease that often found in the community is gastritis. Sungai Dareh Health Center shows that the number of in 2022 (129 cases) and as of August (78 cases). The purpose of this study is to determine the differences in knowledge, attitudes, and actions of adolescents on prevention of gastritis through website at SMA Negeri 2 Pulau Punjung.

This research is a mixed method. Qualitative research uses exploratory case studies and quantitative research uses quasi experiment design with group pre test and post test. The informants in the study were students, health workers, linguists, design experts, programmers, and teachers. Meanwhile, the research respondents are 72 which were determined by simple random sampling on March - May 2024. Data was processed univariately to determine the average of knowledge, attitudes, and actions of adolescents and bivariately with Wilcoxon test through SPSS.

It is shows that the average knowledge before and after intervention were 12.72 and 19.50, attitudes before and after intervention were 67.26 and 91.10, actions before and after intervention were 6.61 and 13.50. There were differences in the coercive knowledge, attitudes, and actions of adolescents before and after being given education through website media ($p < 0.05$).

The conclusion of this study is that website is able to increase the knowledge, attitudes, and actions of adolescents about the prevention of gastritis. It is expected that the website has to be developed with more complete information about gastritis prevention and implemented in various groups.

Reading list : 64 (2007-2023)

Keywords : Knowledge, Attitudes, Actions, Gastritis, Website

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
PERNYATAAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah Penelitian	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Gastritis pada Remaja	11
B. Remaja.....	18
C. Perilaku Kesehatan.....	19
D. Teori Lawrence Green.....	25
E. Proses Pembelajaran Efektif Pada Remaja	26
F. Media Promosi Kesehatan.....	27
G. <i>Website</i>	30
H. Kerangka Teori.....	42
I. Kerangka Konsep	43
J. Definisi Operasional.....	43
K. Hipotesis.....	45
BAB III METODE PENELITIAN	46
A. Jenis Penelitian.....	46
B. Waktu dan Tempat Penelitian	46
C. Informan, Populasi, dan Sampel	46

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	49
E. Instrumen Penelitian.....	50
F. Uji Keabsahan Data.....	50
G. Prosedur Penelitian.....	52
H. Pengolahan dan Analisis Data.....	55
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	59
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	59
B. Hasil Penelitian	60
C. Pembahasan.....	79
D. Keterbatasan Penelitian	104
BAB V PENUTUP.....	105
A. Kesimpulan	105
B. Saran.....	106
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Makanan yang boleh dan tidak boleh diberikan sebagai pencegahan peningkatan asam lambung	16
Tabel 2.	Kebutuhan bahan makanan bagi remaja perempuan dan Laki-Laki usia 16-19 tahun	17
Tabel 3.	Contoh Siklus Menu Makan Sehat Selama 7 Hari.....	18
Tabel 4.	Definisi Operasional	43
Tabel 5.	Definisi Istilah	44
Tabel 6.	Sebaran Data Sampel Per Kelas	48
Tabel 7.	Karakteristik Informan	60
Tabel 8.	Hasil Uji Coba Media Kepada Siswa.....	79
Tabel 9.	Karakteristik Responden	70
Tabel 10.	Rata-Rata Pengetahuan Responden Tentang Pencegahan Gastritis Sebelum dan Sesudah Diberikan Media Edukasi <i>Website</i>	71
Tabel 11.	Rata-Rata Sikap Responden Tentang Pencegahan Gastritis Sebelum dan Sesudah Diberikan Media Edukasi <i>Website</i>	71
Tabel 12.	Rata-Rata Tindakan Responden Tentang Pencegahan Gastritis Sebelum dan Sesudah Diberikan Media Edukasi <i>Website</i>	72
Tabel 13.	Perbedaan Nilai Rata-Rata Pengetahuan Remaja Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Melalui Media Edukasi <i>Website</i> Tentang Pencegahan Gastritis.....	73
Tabel 14.	Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan Remaja SMA Negeri 2 Pulau Punjung Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Kesehatan Menggunakan Website	74
Tabel 15.	Perbedaan Nilai Rata-Rata Sikap Remaja Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Melalui Media Edukasi <i>Website</i> Tentang Pencegahan Gastritis.....	75
Tabel 16.	Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap Remaja SMA Negeri 2 Pulau Punjung Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Kesehatan Menggunakan Website	76
Tabel 17.	Perbedaan Nilai Rata-Rata Tindakan Remaja Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Melalui Media Edukasi <i>Website</i> Tentang Pencegahan Gastritis.....	77
Tabel 18.	Distribusi Frekuensi Jawaban Tindakan Remaja SMA Negeri 2 Pulau Punjung Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Kesehatan Menggunakan Website	78

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Melakukan Registrasi Nama Domain Dengan Klik Http://Domainhostingmurahnet.....	36
Gambar 2. Menggunakan Domain Tools Untuk Mendapatkan Saran Nama Domain	37
Gambar 3. Membeli Paket Hosting	37
Gambar 4. Membuka Wordpress	38
Gambar 5. Memilih Jenis <i>Website</i> Yang Akan Digunakan	38
Gambar 6. Memilih Template Atau Tata Letak Tulisan	38
Gambar 7. Memilih Tema	38
Gambar 8. Melakukan Penulisan Domain	39
Gambar 9. Memilih <i>Free</i> (Gratis) Untuk Menulis Nama Domain.....	39
Gambar 10. Membuat Isi Identitas Email, Nama (Username) Dan Password	39
Gambar 11. Kotak Konfirmasi Yang Masuk Melalui Email	39
Gambar 12. Klik <i>Continue</i> Pada Dashboard	40
Gambar 13. Klik <i>Add New</i> Untuk Memposting Catatan/Informasi	40
Gambar 14. Halaman Untuk Membuat Catatan Informasi	40
Gambar 15. Menyisipkan Gambar File	41
Gambar 16. Menambahkan Tag (Kata Kunci)	41
Gambar 17. Membuat Halaman Informasi.....	41
Gambar 18. Membuat Atribut Halaman.....	42
Gambar 19. Klik Terbitkan, Jika Selesai Membuat Halaman.....	42
Gambar 20. Kerangka Teori Penelitian.....	42
Gambar 21. Kerangka Konsep Penelitian	43

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Tahap Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 2. Surat Izin Mendapatkan Data Penelitian DPMPTSP Kabupaten Dharmasraya
- Lampiran 3. Surat Izin Penelitian ke DPMPTSP Kabupaten Dharmasraya
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian ke SMA Negeri 2 Pulau Punjung
- Lampiran 5. Surat Izin Melakukan Penelitian Oleh DPMPTSP Kabupaten Dharmasraya
- Lampiran 6. Surat Izin Melakukan Penelitian Oleh Pihak SMA Negeri 2 Pulau Punjung
- Lampiran 7. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 8. *Informed Consent*
- Lampiran 9. Pedoman Wawancara Mendalam
- Lampiran 10. Kuesioner Uji Coba Media
- Lampiran 11. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 12. Lembar *Re-Call* Tindakan
- Lampiran 13. Matriks Wawancara Mendalam
- Lampiran 14. Master Tabel Uji Coba Media Kepada Siswa
- Lampiran 15. Distribusi Frekuensi Uji Coba Media Kepada Siswa
- Lampiran 16. Uji Validitas dan Realibilitas Kuesioner
- Lampiran 17. Master Tabel Penelitian
- Lampiran 18. Hasil Olahan Data SPSS
- Lampiran 19. Cara Mengakses *Website*
- Lampiran 20. Tampilan Media Edukasi *Website*
- Lampiran 21. Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan dihadapkan pada kondisi *double burden* yaitu kasus penyakit menular masih tinggi, sementara penyakit tidak menular meningkat karena gaya hidup modernisasi dan globalisasi. Salah satu penyakit tidak menular yang sering dijumpai di masyarakat adalah gastritis atau maag⁽¹⁾, yaitu gangguan kesehatan berkaitan proses pencernaan terutama pada lambung akibat kekosongan pada lambung sehingga terjadi peremasan secara terus-menerus yang mengakibatkan dinding lambung lecet dan luka, yang kemudian mengalami proses inflamasi⁽²⁾. Penyakit ini sering timbul secara mendadak yang biasanya ditandai dengan rasa mual atau muntah, nyeri, rasa lelah, nafsu makan menurun dan sakit kepala⁽³⁾.

World Health Organization (2019) menyebutkan bahwa kejadian gastritis di dunia mencapai 1,8 juta hingga 2,1 juta penduduk setiap tahunnya. Data Riskesdas tahun 2018 angka kejadian gastritis pada daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2019 mencatat bahwa kasus gastritis termasuk dalam sepuluh penyakit terbanyak di Indonesia, yaitu pada pasien rawat inap RS maupun di Puskesmas Indonesia dengan jumlah kasus sebanyak 30.154 (4,9%)^(4,5).

Data laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat (2014) menyebutkan bahwa gastritis berada pada posisi ke-3 dari daftar 10 penyakit terbanyak di Provinsi Sumatera Barat yaitu sekitar 86.874 kasus (10.94%). Pada

tahun 2015, kasus gastritis meningkat dan menduduki posisi ke-2 dengan 198.731 kasus (15.44%). Pada tahun 2016 dan 2017, gastritis masih menempati posisi ke-2 namun dengan jumlah kasus yang meningkat yaitu sebanyak 285.282 kasus (15.8%). Berdasarkan jumlah kasus tersebut masalah gastritis ini menjadi masalah prioritas di Sumatera Barat⁽⁶⁾.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya jumlah kasus gastritis mengalami peningkatan secara signifikan setiap tahunnya dimulai pada tahun 2021 sebanyak 1498 kasus, pada tahun 2022 menjadi 1989 kasus, dan per bulan Juni tahun 2023 terhitung sebanyak 872 kasus. Puskesmas Sungai Dareh mengalami peningkatan secara signifikan dimulai pada tahun 2021 sebanyak 108 kasus, pada tahun 2022 menjadi 129 kasus dan per bulan Agustus sebanyak 78 kasus.

Gastritis dapat menyerang seluruh masyarakat dari semua tingkat usia maupun jenis kelamin tetapi lebih sering menyerang usia produktif karena gaya hidup kurang memperhatikan kesehatan. Gastritis umumnya terjadi pada kelompok remaja awal hingga remaja akhir yaitu rentang usia 15 sampai 25 tahun. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Maidartati, dkk (2021), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kejadian gastritis diperoleh $p\text{-value} < 0,05$. Survei yang dilakukan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia menunjukkan bahwa gastritis paling sering menyerang usia produktif atau usia remaja^(6,7).

Dampak dari penyakit gastritis dapat mengganggu aktifitas sehari-hari. Bila penyakit ini tidak ditangani secara optimal dan dibiarkan hingga kronis akan

merusak fungsi lambung dan akan meningkatkan risiko terkena kanker lambung hingga menyebabkan kematian⁽⁸⁾. Selain itu, dapat mengganggu keadaan gizi atau status gizi pada remaja. Kekurangan salah satu zat gizi dapat menimbulkan penyakit berupa penyakit defisiensi atau menurunnya kemampuan fungsional. Misalnya kekurangan vitamin B1 dapat menyebabkan badan cepat lelah dan gangguan penyerapan zat besi, sedangkan pada remaja kekurangan zat besi dapat menurunkan prestasi belajar⁽⁹⁾.

Berdasarkan penelitian terdahulu, penyebab gastritis pada remaja adalah memiliki kebiasaan tidak makan pagi, selalu mengonsumsi makanan *fast food* yang mengandung pedas dan asam, minum-minuman yang mengandung soda, pola makan yang tidak teratur, dan meningkatnya kegiatan aktivitas sekolah sehingga remaja tidak sempat untuk mengatur pola makan. Pada saat perut yang harusnya diisi tetapi dibiarkan kosong atau ditunda pengisiannya maka asam lambung akan meningkat dan menimbulkan rasa nyeri^(10,11).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 20 Desember 2023, didapatkan data siswa yang mengalami penyakit gastritis atau gejala gastritis di UKS SMA Negeri 2 Pulau Punjung pada tahun 2023 sebanyak 42 orang siswa kelas X dan 58 orang siswa kelas XI. Selanjutnya, studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada siswa SMA Negeri 2 Pulau Punjung melalui wawancara dengan 17 orang siswa kelas XI didapatkan bahwa sebagian besar siswa belum memiliki pemahaman yang tepat tentang pencegahan gastritis. Diantara 17 orang tersebut didapatkan hasil bahwa 11 orang mengidap penyakit gastritis. Faktor yang menyebabkan siswa tersebut mengalami gastritis yaitu

seringnya mengonsumsi makanan pedas seperti mie pedas dan seblak, tidak membiasakan sarapan pagi atau membawa bekal ke sekolah, makan-makanan cepat saji, kurangnya konsumsi nasi dan makanan sehat karena siswa lebih sering mengonsumsi makanan siap saji dan juga seringnya mengonsumsi minuman asam/ bersoda. Siswa selalu menunda waktu makan dikarenakan siswa selalu mengutamakan aktivitas terlebih dahulu seperti mengutamakan membuat tugas sekolah, melakukan kegiatan sekolah dan adanya rasa mager siswa saat makan seperti mengutamakan main *handphone*. Berdasarkan hasil wawancara bersama guru, didapatkan tidak adanya program khusus tentang pencegahan gastritis dan kebijakan mengenai membawa bekal ke sekolah dan tidak adanya program khusus dari pihak Puskesmas memberikan edukasi kesehatan dan menyediakan media kesehatan di lingkungan sekolah sehingga remaja tidak mengetahui cara pencegahan gastritis.

Upaya untuk mengurangi angka kejadian gastritis dan mengatasi bahaya yang timbul akibat gastritis dapat dilakukan melalui peningkatan kesadaran dan perilaku pencegahan dengan cara memberikan edukasi seputar gastritis seperti penyebab, dampak serta cara pencegahannya⁽¹²⁾. Edukasi kesehatan memiliki tujuan untuk mengubah perilaku tidak sehat menjadi sehat dan perilaku sehat menjadi tetap sehat. Oleh karena itu, perlu adanya pemberian promosi kesehatan seperti UU No. 17 Tahun 2023 pasal 18 ayat 1 yang mengatakan “Upaya kesehatan perseorangan yang bersifat promotif adalah suatu kegiatan dan /atau serangkaian kegiatan untuk memampukan individu dalam mengendalikan dan meningkatkan kesehatannya. Upaya kesehatan perseorangan yang bersifat

promotif dapat berupa pemberian penjelasan dan /atau edukasi tentang gaya hidup sehat, faktor risiko, serta permasalahan kesehatan⁽¹³⁾.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara dengan 24 orang siswa mengenai media yang diminati siswa dalam mencari informasi, didapatkan semua siswa tersebut menyukai sistem *android* dalam mencari informasi apapun terutama informasi kesehatan dikarenakan lebih mudah untuk mengakses informasi yang bisa dilakukan dimana saja dan kapan saja. Hasil wawancara bersama salah satu guru di SMA Negeri 2 Pulau Punjung mengatakan bahwa media berbasis internet sebagai media promosi kesehatan sangat bagus karena saat ini kegiatan pembelajaran sudah memanfaatkan teknologi komputer dan *smartphone*. Maka, edukasi yang dilakukan peneliti memanfaatkan *smartphone* dan jaringan internet yang ada. Pada era digital saat ini pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan cara baru seperti penggunaan sistem *android*. Hal ini didukung dengan Kominfo (2018) yang menyatakan bahwa diperkirakan terdapat penggunaan internet 123 juta jiwa, dan 80% diantaranya adalah remaja berusia 15-19 tahun⁽¹⁴⁾.

Remaja memiliki karakter yang eksploratif dengan berusaha mencari informasi melalui media elektronik dan internet⁽¹⁵⁾. Berdasarkan penelitian oleh Mahfudah, dkk (2020) diketahui bahwa responden yang dikategorikan mengakses informasi kesehatan daring sebanyak 24,6% dan frekuensi mengakses 1-2 kali selama 1 bulan dengan persentase 94,6%. Mayoritas responden menggunakan media elektronik sebagai sumber informasi lain, untuk mencari informasi kesehatan dengan persentase 66,1%. Penelitian ini

menunjukkan platform yang digunakan untuk mengakses informasi kesehatan adalah *website* dengan persentase 85,5%⁽¹⁶⁾. Hasil tersebut didukung pada saat studi pendahuluan, bahwa remaja lebih sering menggunakan media berbasis internet seperti *website* halodoc dalam mengakses informasi kesehatan.

Beberapa alasan *website* sangat berpotensi untuk digunakan sebagai media edukasi kesehatan karena *website* sebagai media internet yang memungkinkan seseorang membuat dan berbagi konten, telah terbukti menjadi strategi yang efektif dalam memfasilitasi edukasi kesehatan untuk remaja. Edukasi melalui *website* memiliki berbagai kelebihan antara lain berbentuk sistem online, dapat diakses dimanapun, kapanpun, menyediakan sumber belajar tambahan bagi masyarakat dari sumber yang terpercaya, mendorong pembelajaran lebih aktif dan mandiri⁽¹⁷⁾. Akses yang mudah dan tidak memakan banyak ruang di *gadget*. *Website* menjadi media yang sering dipakai masyarakat untuk mengakses berita karena bisa diakses melalui *desktop* maupun *mobile*. Dibandingkan dengan aplikasi, *website* lebih ringan penggunaannya karena hanya mengandalkan *browser* atau mesin telusur yang sudah terpasang di perangkat *android* maupun IOS untuk mengaksesnya⁽¹⁸⁾.

Penelitian oleh Rachmadyanshah, dkk (2021) menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan remaja setelah diberikan media edukasi *website* dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$. Peneliti mengatakan bahwa *website* yang telah dikembangkan peneliti terdapat kekurangan seperti kurangnya animasi transisi, tidak adanya mini-test untuk melihat seberapa jauh pengguna memahami materi dari yang sudah disajikan, menambahkan gambar yang menarik dan menambah fitur sebuah

wadah untuk pengguna menciptakan artikelnya sendiri sehingga *website* ini dapat berkomunikasi secara dua arah antara pemilik dan pengguna⁽¹⁸⁾. Untuk meminimalisir kekurangan media, maka ditambahkan animasi serta gambar menarik agar remaja tidak bosan dalam membaca informasi yang diberikan.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian “Bagaimanakah Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Remaja Terhadap Pencegahan Gastritis Melalui Media Edukasi *Website* di SMA Negeri 2 Pulau Punjung?”

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Remaja Terhadap Pencegahan Gastritis Melalui Media Edukasi *Website* di SMA Negeri 2 Pulau Punjung?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja terhadap pencegahan gastritis melalui media edukasi *website* di SMA Negeri 2 Pulau Punjung.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk merancang media edukasi *website* terhadap pencegahan gastritis pada remaja di SMA Negeri 2 Pulau Punjung.

- b. Untuk mengetahui rata-rata nilai pengetahuan siswa SMA Negeri 2 Pulau Punjung terhadap pencegahan gastritis sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media *website*.
- c. Untuk mengetahui rata-rata nilai sikap siswa SMA Negeri 2 Pulau Punjung terhadap pencegahan gastritis sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media *website*.
- d. Untuk mengetahui rata-rata nilai tindakan siswa SMA Negeri 2 Pulau Punjung terhadap pencegahan gastritis sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media *website*.
- e. Untuk mengetahui adanya perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi terhadap pencegahan gastritis menggunakan media *website* pada siswa SMA Negeri 2 Pulau Punjung.
- f. Untuk mengetahui adanya perbedaan sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi terhadap pencegahan gastritis menggunakan media *website* pada siswa SMA Negeri 2 Pulau Punjung.
- g. Untuk mengetahui adanya perbedaan tindakan sebelum dan sesudah diberikan edukasi terhadap pencegahan gastritis menggunakan media *website* pada siswa SMA Negeri 2 Pulau Punjung.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang hendak dicapai, maka penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat dalam pendidikan baik secara langsung maupun tidak langsung. Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Sebagai referensi penelitian selanjutnya dalam menambah ilmu pengetahuan pada bidang promosi kesehatan yang berhubungan dengan peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja dalam pencegahan gastritis serta menjadi bahan kajian lebih lanjut.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Remaja

Sebagai media edukasi dalam peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja tentang pencegahan gastritis.

b. Bagi Puskesmas Sungai Dareh

Sebagai media bantuan dalam pelaksanaan pemberian informasi mengenai gastritis pada remaja.

c. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk menambah wawasan dan pengembangan dalam ilmu sains dan bidang kesehatan.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan rata-rata nilai pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja terhadap pencegahan gastritis di SMA Negeri 2 Pulau Punjung Kabupaten Dharmasraya Tahun 2024. Penelitian ini menggunakan metode *mixed method*, yaitu kombinasi penelitian kuantitatif dan kualitatif. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah rata-rata nilai pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja mengenai pencegahan gastritis dan edukasi melalui media edukasi *website*.

Penelitian kualitatif pada penelitian ini menggunakan studi *eksploratif*, dengan teknik pengambilan sampel yaitu *nonprobability sampling* dengan jenis *purposive sampling*. Sedangkan untuk penelitian kuantitatif menggunakan jenis *quasi experiment* dengan pendekatan *one group pretest and posttest design*, untuk teknik pengambilan sampel menggunakan metode *propotional random sampling* dan untuk memilih sampel selanjutnya dilakukan dengan *simple random sampling* yaitu dengan cara undian. Pengambilan data dilakukan dengan pengambilan data primer dan data sekunder. Data kuantitatif penelitian ini diperoleh melalui kuesioner yang dianalisis secara univariat dan bivariat dan data kualitatif diperoleh melalui wawancara mendalam.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gastritis pada Remaja

1. Definisi Gastritis

Gastritis merupakan gangguan kesehatan pada proses perencanaan, berupa peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difus atau lokal. Hal ini terjadi karena kekosongan pada lambung sehingga terjadi proses peremasan secara terus-menerus yang mengakibatkan dinding lambung lecet dan luka, sehingga mengalami proses inflamasi. Gastritis umumnya dipicu oleh pola makan yang kurang sesuai, faktor psikis dan kecemasan⁽¹⁹⁾.

2. Penyebab Gastritis

Gastritis dapat disebabkan oleh faktor internal, yaitu keadaan yang memicu terjadinya pengeluaran asam lambung berlebihan dan beberapa zat eksternal yang menyebabkan infeksi/ iritasi lambung. Sedangkan faktor eksternal berupa memakai obat aspirin atau anti radang non steroid, kebiasaan konsumsi beralkohol/bersoda, merokok, pola makan yang buruk, dan infeksi kuman *Helicobacter pylori*. Selain itu, keadaan stres dapat mengakibatkan produksi asam lambung meningkat dan mukosa lambung yang berdampak menjadi gastritis⁽²⁰⁾.

3. Klasifikasi Gastritis

Sebagian besar pembagian jenis-jenis penyakit gastritis dibagi menjadi gastritis akut dan gastritis kronis⁽²¹⁾

a. Gastritis Akut

Gastritis akut merupakan kelainan klinis yang mengakibatkan perubahan pada mukosa lambung, seperti ditemukan sel inflamasi akut dan netrofil, mukosa edema, merah dan terjadi erosi kecil serta pendarahan., dengan gejala berupa mual, muntah, sakit kepala, rasa nyeri seperti terbakar (*burning pain*) atau rasa tidak nyaman pada bagian *epigastrium*. Gastritis akut paling sering diakibatkan oleh iritasi obat-obatan, waktu makan tidak teratur, dan diet berlebihan.

b. Gastritis Kronis

Gastritis kronik merupakan gangguan pada lambung yang sering bersifat multifaktor dengan perjalanan klinik bervariasi, dengan gejala berupa sakit yang tumpul atau ringan (*dull pain*) pada bagian *epigastrium* dan terasa penuh atau kehilangan selera setelah makan beberapa gigitan. Keluhan umum pada pasien gastritis kronis adalah nyeri ulu hati, namun umumnya tidak merasakan keluhan berarti.

4. Faktor Resiko Gastritis

Faktor risiko gastritis pada remaja adalah⁽⁸⁾ :

a. Jenis Makanan

Jenis makanan beresiko pada gastritis adalah makanan yang tinggi lemak jenuh seperti santan, pedas, asam, *junkfood* dan bersoda. Hal ini dikarenakan jenis makanan dapat menyebabkan tingginya produksi asam serta menghasilkan hormon yang merangsang produksi asam.

b. Frekuensi Makan

Jadwal makan yang tidak teratur seperti jarang sarapan, terlambat makan atau tidak makan sehingga membuat perut mengalami kekosongan dalam jangka waktu yang lama. Jadwal makan tidak teratur dapat menyerang lambung dan berisiko menyebabkan gastritis. Apabila seseorang mengalami keterlambatan makan 2-3 jam maka asam lambung meningkat, tetapi apabila diselingi dengan mengkonsumsi makanan ringan maka produksi asam lambung akan terkontrol dengan baik.

c. Porsi Makan

Kebutuhan porsi makan yang baik dalam program “Isi Piringku”, menyebutkan porsi berupa $\frac{1}{6}$ buah, $\frac{1}{6}$ lauk pauk protein baik hewani maupun nabati, $\frac{1}{3}$ makanan pokok yang terdiri dari karbohidrat kompleks (gula, tepung-tepungan dan produk turunan dari tepung), dan $\frac{1}{3}$ jenis sayur-sayuran.

d. Stress

Stress mengakibatkan peningkatan produksi asam lambung seperti beban kerja berlebihan, cemas, dan takut.

e. Jenis Kelamin

Perempuan berpeluang 6,667 kali mengalami gastritis dibandingkan laki-laki, karena lebih peduli pada berat badan dan penampilan, sehingga perempuan berusaha menurunkan berat badan melalui pola makan, frekuensi, jumlah dan jenis makanan agar tidak gemuk.

f. Usia

Individu berusia >16 tahun (usia remaja) berpeluang 0,737 kali untuk mengalami gastritis. Remaja takut menjadi gemuk sehingga menghindari sarapan dan makan siang atau hanya makan sehari sekali sehingga memicu terjadinya gastritis.

5. Tanda Gejala Gastritis

Gejala yang sering muncul seperti bersendawa atau cegukan, tenggorokan panas, mual, perut terasa diremas-remas, muntah, tidak nafsu makan, wajah pucat, suhu badan naik, sering keluar keringat dingin, penurunan berat badan, perut bagian atas terasa tidak nyaman, lambung terasa penuh, kembung, cepat kenyang. Gejala lainnya yang jarang terjadi, tetapi terasa berat adalah nyeri di ulu hati disertai mual, pusing dan lemas, muntah darah atau cairan berwarna kuning kecoklatan dan buang air besar berdarah. Gejala tersebut bisa akut, berulang dan bisa menjadi kronis, disebut kronis jika gejala tersebut berlangsung selama lebih dari satu bulan secara terus-menerus⁽²²⁾.

6. Dampak Gastritis

Apabila gastritis tidak segera diobati maka akan mengakibatkan komplikasi seperti pendarahan yang mengumpul di lambung, tukak lambung, kanker lambung yang dapat berakibat kematian⁽²³⁾. Pada usia remaja dapat mengganggu keadaan gizi atau status gizi, sehingga berdampak pada gizi kurang maupun gizi lebih. Kekurangan salah satu zat gizi dapat menimbulkan penyakit defisiensi, dimana kekurangan dalam

batas marginal menimbulkan gangguan yang sifatnya lebih ringan atau menurunnya kemampuan fungsional. Misalnya kekurangan zat besi pada remaja dapat menurunkan prestasi belajar, selain turunnya ketahanan tubuh terhadap infeksi sehingga mudah untuk terserang penyakit⁽²⁾.

7. Pencegahan Gastritis

Pencegahan gastritis dapat dilakukan dengan mengonsumsi air putih ± 8 gelas/hari, istirahat cukup, hindari makanan pedas, kelola stress dengan baik, menjaga pola makan dan mengatur jadwal makan, hindari mengonsumsi makanan yang cepat saji, hindari makanan yang berlemak tinggi, hindari minuman yang beralkohol dan berkafein⁽²⁴⁾.

8. Penatalaksanaan Gastritis pada Remaja

- a. Pengobatan untuk gastritis meliputi : *Antikoagulan*, pada lambung bila mengalami perdarahan, *Antasida*, menetralkan asam lambung dan menghilangkan nyeri, *Histonin*, dapat diberikan untuk menghambat pembentukan asam lambung dan kemudian menurunkan iritasi lambung, *Sulcralfate*, diberikan untuk melindungi mukosa lambung dengan cara menyelaputinya, untuk mencegah difusi kembali asam dan pepsin yang menyebabkan iritasi. Pengobatan dengan obat-obatan lain, seperti *omeprazol*, *lansoprazole*, *rabeprazole*, *esomeprazole*, *ranitidin*, *cimetidin*, dan *femotidin*⁽²⁵⁾.

- b. Pola Makan

Perilaku yang ditempuh seseorang atau sekelompok orang dalam memilih dan menggunakan bahan makanan dalam konsumsi pangan

setiap hari. Pola makan remaja yang perlu dicermati meliputi frekuensi makan, jenis makan dan porsi makan⁽²⁶⁾.

1) Frekuensi Makan

Frekuensi makan dikatakan baik bila frekuensi makan setiap harinya 3 kali makanan utama atau 2 kali makanan utama dengan 1 kali makanan sleingan, dan dinilai kurang bila frekuensi makan setiap harinya 2 kali makan utama atau kurang.

2) Jenis Makanan

Jenis makanan yang dapat dikonsumsi guna mencegah peningkatan asam lambung dan makanan yang tidak boleh dikonsumsi karena dapat memicu timbulnya gastritis antara lain :

Tabel 1. Makanan Yang Boleh dan Tidak Boleh Diberikan Sebagai Pencegahan Peningkatan Asam Lambung

Jenis Makanan	Boleh diberikan	Tidak boleh diberikan
Sumber karbohidrat (nasi atau penggantinya)	Beras, kentang, mie, bihun, dan olahan tepung	Beras ketan, jagung cantel, singkong, kentang goreng.
Sumber protein hewani	Ikan, hati ayam, daging sapi, telur ayam, susu.	Daging, ikan, ayam yang diawetkan
Sumber protein nabati	Tahu, tempe, kacang hijau direbus atau dihaluskan	Tahu, tempe, kacang tanah yang digoreng atau panggang
Lemak	Margarin, minyak (tidak untuk menggoreng)	Santan kental
Sayuran	Sayuran yang tidak banyak serat dan tidak menimbulkan gas (bayam, wortel)	Sayuran yang banyak mengandung serat dan menimbulkan gas (daun singkong, kol, kembang kol, sawi, sayuran mentah)
Buah-buahan	Pepaya, pisang rebus, sawo, jeruk, sari buah	Buah yang mengandung serat dan menimbulkan gas
Makanan	Makanan yang tidak pedas, tidak bergas dan tidak berlemak tinggi	Makanan yang pedas, makanan bergas dan berlemak tinggi
Minuman	Minuman seperti teh, susu	Minuman yang bergas dan asam (<i>fanta, sprite, limun</i>)

(Sumber:Almatsier,2010)

3) Porsi Makan

Porsi merupakan suatu ukuran maupun takaran makanan yang dikonsumsi tiap kali makan. Contoh standar porsi makanan pada remaja pada usia 16-19 tahun.

Tabel 2 . Kebutuhan Makanan Perempuan dan Laki-Laki Usia 16-19 Tahun

Jenis Kelamin	Bahan Makanan	Kebutuhan (gram)
Perempuan	Nasi 5 gelas	350 (beras)
	Daging 3 potong kecil	75
	Tempe 4 potong sedang	100
	Sayuran 1 ½ gelas	150
	Pepaya 2 potong sedang	200
	Gula Pasir 5 sdm	50
	Minyak 4 sdm	40
	Susu 1 gelas	200
Laki-Laki	Nasi 8 ½ gelas	580 (beras)
	Daging 3 potong kecil	75
	Tempe 3 potong sedang	75
	Sayuran 1 ½ gelas	150
	Pepaya 2 potong sedang	200
	Gula Pasir 5 sdm	50
	Minyak 4 sdm	40
	Susu 1 gelas	200

c. Jadwal Makan

Pola makan yang tidak teratur berhubungan dengan kebiasaan makan yang kurang baik seperti terlambat makan atau menunda waktu makan. Jam makan yang tidak teratur dapat menyerang lambung dan beresiko menyebabkan gastritis. Jadwal makan sehari dibagi menjadi makan pagi (sebelum jam 09.00), makan siang (jam 12.00-13.00) dan makan malam (jam 19.00-20.00). Jadwal makan seharusnya lebih teratur dan disesuaikan dengan waktu pengosongan lambung yaitu 3-4 jam, sehingga lambung tidak dibiarkan kosong dalam rentang waktu yang lama⁽²⁷⁾.

d. Menu Makanan Pencegahan Gastritis Pada Remaja

Contoh Siklus menu makanan pencegahan gastritis pada remaja :

Tabel 3. Contoh Siklus Menu Makanan Pencegahan Gastritis Selama 7 Hari

Siklus Menu	Hari Pertama	Hari Kedua	Hari Ketiga	Hari Keempat	Hari Kelima	Hari Keenam	Hari Ketujuh
Makan Pagi	Bubur ayam+telur ayam+kacang kedelai dan buah apel	Lontong telur+gulai buncis tahu dan buah pir	Nasi goreng, sayur selada, telur orak-arik, tempe mendoan dan buah melon	Nasi uduk,telur ayam,mentimun semur tempe dan buah jeruk manis	Nasi,sup ayam sayur wortel+tahu, Dan buah mangga	Nasi kuning, rolade telur, selada, oseng tempe dan buah bengkuang	Nasi,soto daging,setup tahu buncis wortel,dan buah semangka
Snack Pagi	Risoles sayur	Jus alpukat	Bubur kacang ijo	Perkedel jagung	Kolak pisang	Muffin cheese	Roti bakar
Makan Siang	Nasi, tempura udang,sayur bening bayam, pepes tahu dan semangka	Nasi,korma daging, bening labu siam, tempe krispy, dan buah apel	Nasi, semur daging, orak arik tahu, capcay dan buah mangga	Nasi,opor ayam, tumis pakcoy, tahu bacem, dan buah pepaya	Nasi, semur telur ayam,sup sayur wortel, tempe bacem, dan jus jambu biji	Nasi,pepes ikan, tahu asam manis, mentimun, dan buah melon	Nasi, ikan bumbu kuning,tempe balado ,tumis kangkung dan pisang
Snack Siang	Puding buah melon	Pastel isi sayur	Pisang goreng	Puding buah naga	Kroket kentang	Bakwan sayur	Jus buah naga
Makan Malam	Nasi, pangek ikan, tumis kacang panjang,sate tahu, dan buah jeruk manis	Nasi, ayam teriyaki, sup sayur labu siam tahu ,dan buah bengkuang	Nasi, sup ikan, tumis kacang panjang, tahu bumbu kuning dan buah semangka	Nasi, dendeng balado, pepes tahu, tumis wortel dan pisang	Nasi, ikan nila goreng balado, cah kangkung, perkedel tahu, dan buah pir	Nasi, tumis cumi balado,tahu goreng,tumis toge, dan buah apel	Nasi,telur dadar isi sayur(wortel dan buncis) ,orak arik tempe dan pepaya

B. Remaja

1. Pengertian Remaja

Remaja merupakan usia peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa dari usia 10-21 tahun. Masa Remaja dimulai dari masa remaja awal usia 12-15 tahun, masa remaja madya usia 1-18 tahun, dan massa

remaja akhir usia 18-21 tahun. Dewasa ini kehidupan remaja semakin mengkhawatirkan, ditandai dengan pola gaya hidup yang mengikuti perkembangan zaman modern, sehingga remaja mengalami banyak ragam gaya hidup, perilaku, tidak terkecuali pengalaman dalam menentukan makanan yang dikonsumsi^(28,29).

2. Karakteristik Remaja

Masa remaja ditandai dengan karakteristik berupa mencapai hubungan yang matang dengan teman sebaya, dapat menerima dan belajar peran sosial sebagai pria atau wanita yang dijunjung tinggi oleh masyarakat, menerima keadaan fisik dan mampu menggunakannya secara efektif, mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang dewasa lainnya, memilih dan mempersiapkan karier di masa depan sesuai dengan minat dan kemampuannya, mengembangkan sikap positif terhadap masa depan, mengembangkan keterampilan intelektual dan konsep yang diperlukan sebagai masyarakat, mencapai tingkah laku yang bertanggung jawab secara sosial, memperoleh seperangkat nilai dan sistem etika sebagai pedoman dalam bertindak laku, mengembangkan wawasan keagamaan dan meningkatkan religius⁽³⁰⁾.

C. Perilaku Kesehatan

Perilaku merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh seseorang yang merupakan dampak dari berbagai faktor, baik itu faktor internal maupun faktor eksternal⁽³¹⁾. Bentuk perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu⁽³²⁾:

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Perilaku manusia berasal dari dorongan yang ada dalam diri manusia, sedang dorongan merupakan usaha untuk memenuhi kebutuhan yang ada dalam diri manusia.

Menurut Bloom (dalam Notoatmodjo, 2003), terdapat tiga domain perilaku yang terdiri dari ranah kognitif (*kognitif domain*), ranah afektif (*affectife domain*), dan ranah psikomotor (*psicomotor domain*)⁽³¹⁾.

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan individu terhadap sebuah objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra telinga dan mata⁽³³⁾. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi⁽³²⁾.

Domain pengetahuan atau kognitif ini terbagi kedalam 6 tingkatan, yaitu^(32,33):

a) Tahu (*know*)

Merupakan tahap mengingat kembali (*recall*) memori yang telah ada setelah mengamati sesuatu yang digunakan sebagai alat ukur tentang apa

yang telah dipelajari seseorang dengan menggunakan pertanyaan berupa kata kerja menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sebagainya.

b) Memahami (*comprehension*)

Individu tidak sekedar dapat menyebutkan tetapi mampu menjelaskan secara tepat tentang objek tertentu, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c) Aplikasi (*application*)

Berupa kemampuan untuk menerapkan apa yang dipahami sebelumnya kepada suatu kondisi atau masalah kesehatan lainnya dengan menggunakan rumus statistik dalam perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip siklus pemecahan masalah di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

d) Analisis (*analysis*)

Kemampuan seseorang untuk menjelaskan secara detail, kemudian melihat hubungan antara tiap komponen yang terdapat dalam objek tersebut. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e) Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan merangkum hubungan logis dari komponen pengetahuan yang dimiliki. Misalnya, menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori yang telah ada.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan melakukan justifikasi terhadap suatu objek tertentu yang didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dalam penelitian kuantitatif dapat dilakukan dengan wawancara dan pengisian angket. Sedangkan penelitian kualitatif, pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*)⁽³⁴⁾. Dalam membuat kuesioner mengenai pengetahuan dapat menggunakan Skala Guttman. Skala Guttman merupakan skala pengukuran dengan tipe jawaban tegas yaitu “ya-tidak”, “benar-salah”, “positif-negatif”, “pernah-tidak pernah”, dan lain-lain. Skala Guttman dapat dibuat dalam bentuk pilihan ganda. Jawaban benar dapat diberikan skor 1 serta jawaban salah diberikan skor 0⁽³⁵⁾.

b. Sikap

Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Menurut Allport (1954) (dalam Notoatmodjo : 2018) sikap itu terdiri dari tiga komponen pokok, yaitu :

- a) kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek yang artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek, artinya bagaimana penilaian individu tersebut terhadap objek.

- c) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Tingkatan dari domain sikap yaitu:

- a) Menerima (*receiving*), yaitu subjek mau serta memperhatikan objek atau stimulus yang diberikan.
- b) Merespons (*responding*), yaitu subjek memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
- c) Menghargai (*valuing*), yaitu mengajak orang lain untuk melakukan diskusi terkait suatu masalah atau memberikan sebuah nilai stimulus yang ada.
- d) Bertanggung Jawab (*responsible*), berani mengambil setiap risiko terkait segala sesuatu yang telah dipilihnya⁽³³⁾.

Pengukuran sikap dalam penelitian kuantitatif dapat dilakukan dengan wawancara serta angket atau pengisian kuesioner. Sedangkan untuk penelitian kualitatif dapat dilakukan dengan wawancara mendalam. Dalam mengukur sikap, dapat dilakukan dengan wawancara dan observasi dengan menyusun berbagai macam pernyataan sesuai dengan kriteria yang dirumuskan dalam bentuk pedoman instrumen *ceklist*. Untuk mempertajam hasil dari pengukuran sikap responden, maka dapat menggunakan Skala Likert. Skala Likert dapat dinyatakan sebagai berikut⁽³⁵⁾ :

- a) Sangat Setuju (SS)
- b) Setuju (S)
- c) Ragu-Ragu (RR)
- d) Tidak Setuju (TS)

e) Sangat Tidak Setuju (STS)

c. Tindakan

Tindakan merupakan realisasi dari pengetahuan dan sikap suatu perbuatan nyata. Tindakan juga merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk nyata atau terbuka. Suatu rangsangan akan direspon oleh seseorang sesuai dengan arti rangsangan itu bagi orang bersangkutan. Repon ini disebut perilaku dimana bentuk perilaku dapat bersifat sederhana dan kompleks⁽³⁶⁾. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu tindakan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi fasilitas yang memungkinkan⁽³¹⁾. Tindakan dibagi dalam tiga tingkatan, yaitu⁽³³⁾:

- a) Respon terpimpin (*guided response*), yaitu apabila seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada panduan.
- b) Mekanisme (*mecanism*), yaitu ketika seseorang telah mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis atau sudah menjadi kebiasaan.
- c) Adopsi (*adoption*), yaitu suatu tindakan yang sudah berkembang dengan baik dan dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran sebuah tindakan.

Pengukuran tindakan menggunakan Skala Guttman yaitu skala yang bersifat konsisten terhadap jawaban yang diberikan. Untuk setiap pernyataan yang dijawab “Dilakukan” akan diberi skor 1 (satu) dan skor 0 (nol) untuk menjawab “Tidak Dilakukan”. Kelebihan yang dimiliki Skala Guttman yaitu hanya dengan melihat satu tanggapan yang diberikan dapat memprediksi tanggapan lain terhadap seluruh pernyataan yang ada, serta dapat membuat

kuesioner yang singkat namun memiliki kemampuan diskriminasi yang baik. Untuk memperoleh data tindakan dapat dilakukan melalui wawancara dengan pendekatan *re-call* atau mengingat kembali perilaku yang telah dilakukan responden beberapa waktu yang lalu⁽³²⁾.

D. Teori Lawrence Green

Teori ini menyatakan bahwa perilaku masyarakat ditentukan oleh tiga faktor yaitu⁽³⁷⁾:

1. Faktor Predisposisi (*predisposing factor*), yaitu faktor penentu perilaku individu untuk predisposisi ini meliputi tentang pengetahuan individu, sikap, keyakinan atau kepercayaan individu itu sendiri.
2. Faktor Pemungkin (*enabling factor*), yaitu segala sesuatu yang memungkinkan individu untuk berperilaku sehat. Hal ini menyangkut tentang ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan misalnya Puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.
3. Faktor Penguat (*reinforcing factor*), yaitu segala sesuatu yang mendorong individu untuk mempunyai niat untuk berbuat kearah perwujudan kesehatan yang optimal. Seperti perundang-undangan, peraturan, pengendalian dan pengawasan, serta dukungan keluarga ataupun petugas kesehatan. Model

Teori Lawrence Green ini dapat digambarkan sebagai berikut⁽³²⁾:

$$B = F (PF, EF, RF)$$

Keterangan :

B = *Behavior*

PF = *Predisposing Factors*

EF = *Enabling Factors*

RF = *Reinforcing Factors*
 F = Fungsi

E. Proses Pembelajaran Efektif Pada Remaja

Menurut proses belajar yang efektif untuk mengubah perilaku seseorang, menurut teori belajar Robert M. Gagne yaitu : Menimbulkan minat dan memusatkan perhatian agar remaja siap menerima pembelajaran, menyampaikan tujuan pembelajaran agar remaja tahu apa yang diharapkan dalam proses pembelajaran tersebut, mengingat kembali konsep atau prinsip yang telah dipelajari sebelumnya yang merupakan prasyarat, menyampaikan materi pembelajaran kepada remaja, menciptakan suasana pembelajaran yang nyaman bagi remaja, seperti fasilitas tempat dan maksimal remaja di dalam ruangan. pembelajaran yang efektif di dalam kelas berjumlah 32 orang siswa, dan memberikan umpan balik kepada remaja mengenai materi yang telah disampaikan⁽³⁸⁾.

Proses ingatan siswa dalam pembelajaran terdapat jenis daya ingat jangka pendek dan jangka panjang⁽³⁹⁾:

1. Daya ingat jangka pendek, adalah sistem penyimpanan yang dapat menahan informasi dalam jumlah terbatas selama beberapa detik. Saat kita berhenti memikirkan hal tersebut maka hal itu akan hilang dari memori jangka pendek. Salah satu faktor untuk meningkatkan kapasitas ini adalah latar belakang pengetahuan. Semakin banyak seseorang memberikan informasi tentang sesuatu, orang tersebut akan makin mengingat informasi tersebut. Penelitian menyebutkan bahwa memori kapasitas rendah hanya mempunyai jangka

waktu penyimpanan antara 20-30 detik, tetapi dapat ditingkatkan dengan terus-menerus memberikan latihan dan pengalaman.

2. Daya ingat jangka panjang, adalah bagian sistem daya ingat yang menjadi tempat menyimpan informasi dalam kurun waktu lama. Para ahli membagi daya ingat jangka panjang menjadi tiga bagian yaitu daya ingat episodik, semantik dan prosedural. Daya ingat episodik adalah daya ingat pengalaman pribadi tentang hal-hal yang kita lihat dan dengar, daya ingat semantik adalah jangka panjang yang berisi fakta dan informasi yang kita ketahui, konsep, prinsip bagaimana kita menggunakannya, dan daya ingat prosedural merujuk pada mengetahui bagaimana bukannya mengetahui bahwa.

F. Media Promosi Kesehatan

1. Definisi Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan merupakan sarana yang berguna untuk menampilkan pesan yang ingin disampaikan ke komunikator, yang bertujuan agar sasaran dapat mendapatkan pengetahuan dan kemudian mampu merubah perilaku sasaran menjadi lebih positif. Media promosi kesehatan dibagi menjadi beberapa macam, yaitu media cetak, media elektronik, dan media luar ruangan. Media cetak terdiri dari booklet, leaflet, rubik dan poster. Media elektronik terdiri dari TV, radio, film, vidio film, cassette, CD, dan VCD. Sedangkan media luar ruangan terdiri dari papan reklame, spanduk, pameran, banner dan TV layar lebar. Media tersebut memiliki kriterianya masing-masing⁽⁴⁰⁾.

2. Perancangan Media Promosi Kesehatan

Perancangan media promosi kesehatan dapat dilakukan melalui langkah P Proses, yaitu ⁽⁴¹⁾:

a. Analisis masalah kesehatan dan sasaran

1) Analisis masalah kesehatan, meliputi :

- a) Analisis masalah kesehatan yang berkaitan dengan perilaku yaitu perilaku ideal, perilaku yang sekarang, dan perilaku yang diharapkan.
- b) Analisis masalah kesehatan yang berkaitan dengan faktor yang melatar belakangi perilaku sekarang, meliputi pengetahuan, kesadaran, mempertimbangkan, niat, tindakan, mempertahankan dan meneruskan kepada orang lain.

2) Analisis perilaku kesehatan yang berkaitan dengan kebijakan, sumber daya dan sarana komunikasi yang tersedia, termasuk saluran komunikasi, media tradisional, media komunikasi lainnya yang ada atau disukai oleh sasaran.

3) Analisis target sasaran

Target sasaran terbagi atas : Sasaran primer adalah sasaran yang terkena masalah kesehatan, sasaran sekunder adalah sasaran yang mempunyai potensi melakukan intervensi promosi kesehatan kepada sasaran primer, sasaran tersier adalah individu atau kelompok yang mempunyai kewenangan untuk memberikan dukungan kebijakan maupun sumber daya kegiatan promosi

kesehatan, misalnya : RT, RW, Kepala Desa, Lurah, Bupati, Walikota, DPRD, DPR, Pejabat Lintas Sektor, Pimpinan Organisasi Kemasyarakatan, dll.

b. Rancangan pengembangan media

Langkah-langkah perancangan media yaitu :

- 1) Menentukan tujuan promosi, yaitu pernyataan dalam keadaan di masa datang yang akan dicapai melalui pelaksanaan promosi.
- 2) Menentukan segmentasi sasaran, yaitu memilih sasaran yang tepat dan dianggap menentukan keberhasilan promosi kesehatan.
- 3) Kumpulkan data sasaran, yaitu menyangkut perilaku, epidemiologi, demografi, geografi dan data psikografi.
- 4) Mengembangkan pesan-pesan, yaitu yang disesuaikan dengan tujuan promosi.
- 5) Memilih media promosi, yaitu saluran yang akan digunakan untuk menyampaikan pesan, yang didasarkan pada keinginan sasaran bukan keinginan pengelola program. Media yang dipilih harus memberi dampak yang luas, oleh karena itu perlu ditentukan tujuan media yang akan menjadi dasar perencanaan media : jangkauan, frekuensi bobot, kesinambungan dan biaya.

c. Pengembangan pesan, uji coba dan produksi media

Pesan adalah terjemahan dari tujuan komunikasi ke dalam ungkapan kata yang sesuai untuk sasaran, pengembangan pesan memerlukan kemampuan ilmu komunikasi dan seni. Pada tahap-

tahap sebelumnya telah dirumuskan pesan yang akan dituangkan dalam media yang akan digunakan. Agar pesan tersebut dipahami oleh sasaran maka harus dilakukan uji coba, yaitu dengan tahap: menentukan sasaran, menyusun instrumen uji coba., memilih dan melatih pewawancara, meminta dukungan petugas dan pemuka setempat, dan melaksanakan wawancara di lapangan.

Tolak ukur uji coba media adalah *attraction* (menarik perhatian), *comprehension* (mudah dimengerti), *acceptability* (mudah diterima, tidak bertentangan dengan norma), *personal involment* (tertuju pada keompok tertentu) dan *persuasion* (mampu mempengaruhi).

d. Pelaksanaan dan pemantaun

Pelaksanaan merupakan langkah untuk menerapkan rancangan promosi media yang telah dirancang. Pemantauan dilakukan untuk melihat seberapa jauh media promosi telah diproduksi dan didistribusikan, ditayangkan serta disiarkan.

e. Evaluasi dan rancang ulang

Evaluasi dilakukan untuk mengukur seberapa jauh sasaran telah terpapar pesan, pemahaman pesan dan perubahan tindakan untuk melakukan anjuran pesan. Hasil evaluasi juga menjadi dasar untuk perencanaan media berikutnya.

G. Website

1. Definisi Website

Website adalah sekumpulan halaman yang terdiri dari beberapa laman yang berisi informasi dalam bentuk data digital baik berupa teks, gambar, video, audio, dan animasi lainnya yang disediakan melalui jalur koneksi internet. *Website* bersifat statis maupun dinamis yang membentuk suatu rangkaian yang saling terkait, dimana masing-masing dihubungkan dengan jaringan halaman (*hyperlink*). Bersifat statis apabila situs tersebut memiliki isi informasi *website* yang tetap, jarang berubah, dan isi informasinya searah hanya dari pemilik situs dan bersifat dinamis apabila isi informasi situs selalu berubah-ubah, dan informasinya interaktif dua arah yang berasal dari pemilik serta pengguna situs⁽¹⁸⁾.

2. Unsur-Unsur Dalam Penyediaan *Website*

Unsur-unsur dalam penyediaan *website* yaitu⁽⁴²⁾:

a. Nama domain

Nama domain (*Domain Name* atau URL) merupakan alamat unik di dunia internet yang digunakan untuk mengidentifikasi sebuah *website*. Contoh nama domain berekstensi internasional adalah com, net, orang, info, biz, name, ws. Sedangkan contoh nama domain berekstensi lokasi Negara Indonesia adalah Co.id, ac.id, go.id, mil.id, dan or.id.

b. *Web hosting*

Web hosting adalah ruangan yang terdapat dalam hardisk tempat penyimpanan berbagai data, file-file, gambar, video, email, statistik, *database* yang akan ditampilkan di dalam *website*.

c. *Desain website*

Desain *website* menentukan kualitas dan keindahan sebuah *website*.

Desain sangat berpengaruh kepada penilaian pengunjung akan bagus tidaknya sebuah *website*.

d. *Publikasi website*

Untuk mengenalkan situs kepada masyarakat memerlukan publikasi dengan cara yang biasanya dilakukan dan paling efektif tidak terbatas ruang atau waktu adalah publikasi langsung di internet melalui *search engine-search engine* (mesin pencari, spt : *Yahoo*, *Google*, *MSN*, *Search Indonesia*, dsb).

3. Kriteria *Website* Yang Baik/Berkualitas

Beberapa kriteria *website* yang baik, sebagai berikut⁽⁴³⁾ :

- a. *Usability*, merupakan pengalaman pengguna dalam berinteraksi dengan *website* sampai pengguna dapat mengoperasikannya dengan mudah dan cepat. Untuk mencapai tingkat *usability* yang ideal, sebuah situs harus memenuhi lima syarat berikut : mudah untuk dipelajari, efisien dalam penggunaan, mudah untuk diingat, tingkat kesalahan rendah, kepuasan pengguna.
- b. *System Navigasi* (struktur), adalah urutan alur informasi dari suatu aplikasi multimedia. Menggunakan struktur navigasi yang tepat menghasilkan suatu aplikasi multimedia yang memiliki pedoman dan arah informasi yang jelas.

- c. *Graphic Design*, desain yang baik memiliki: a) Komposisi warna yang baik dan konsisten; b) Jenis *layout* yang harus ada di *website* seperti *header*, navigasi, *sidebar* dan *footer*; c) Layout grafik yang konsisten seperti *fixed layout*, *fluid layout*, *responsive layout*, *parallax scrolling*, *horizontal scrolling*, dan *boxes layout*; d) Teks yang mudah dibaca; e) Penggunaan grafik yang memperkuat isi teks; f) Penggunaan animasi yang tepat, dan secara keseluruhan membentuk suatu pola yang harmonis.
- d. *Contents*, pesan menarik, relevan, dan sesuai target audiens *website*.
- e. *Compatibility*, artinya *website* harus dapat dibuka pada berbagai jenis *browser* sehingga memudahkan pengguna dalam melakukan suatu pencarian pada *browser* apapun.
- f. *Loading Time*, proses *loading* harus cepat. Sebuah *website* yang tampil dengan cepat kemungkinan besar akan dikunjungi kembali ditambah dengan konten dan tampilan yang menarik.
- g. *Functionality*, *website* dapat melakukan fungsinya sesuai dengan tujuan yang diinginkan ketika membuat *website*.
- h. *Accesibility*, halaman *website* harus dapat digunakan oleh setiap orang tanpa memandang usia dan keadaan fisiknya.
- i. *Interactivity*, interaktivitas pengguna dengan pemilik *website*. Pengguna juga dapat memberikan kritik/saran untuk *website*.

4. Langkah-Langkah Dalam Suksesnya Pembuatan Website

Langkah-langkah dari pembuatan *website* adalah⁽⁴⁴⁾:

a. Analisa Kelayakan dan Kebutuhan *Website*

Mewawancarai sasaran untuk menganalisa arah, tujuan, dan sasaran agar *website* sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh sasaran.

b. Siapkan *requirement documents* yang akan menjadi kompas utama dari pengerjaan web

Tinjauan menyeluruh dan pemahaman mendalam tentang isi dan proses adalah kunci menentukan fitur dan fungsionalitas yang akurat dan diperlukan.

c. Gunakan *Best Practices*

Metode Agile adalah metode yang umum dilakukan dalam pembuatan aplikasi web, dikarenakan metode ini sangat mudah beradaptasi apabila terjadi perubahan dalam suatu *project*.

d. Pastikan Desain yang dibuat Fungsional dan *User Friendly*

Isi pesan yang harus di desain secara terperinci dan harus dipastikan warna logo sesuai dengan *color guides* yang direncanakan pada tahap desain. Tak lupa juga mengenai *brandings* yang juga harus mendapatkan perhatian secara lebih khusus. Tampilan yang dibangun dalam *website* harus merepresentasikan point penting secara keseluruhan. Sehingga pengguna dapat dengan mudah tertarik untuk menggunakan aplikasi web yang sudah dibuat.

e. Mengukur dan Melacak Perkembangan

Pengumpulan dan pengukuran ketercapaian kerja pembuatan aplikasi web memerlukan infrastruktur teknologi yang tepat. Sebab tanpa hal

tersebut, bisa saja web tidak dapat dikelola secara efektif. Indikator proyek dapat membantu identifikasi potensi atau masalah yang ada. Indikator dapat digunakan untuk menentukan kualitas produk dan kesiapan saat *deployment*.

f. Pengembangan

Tahapan ini adalah tahapan pengembangan, dokumen desain diterjemahkan menjadi sebuah *software*. Desain awal diperiksa, apakah semua blok utama akan berfungsi dengan benar secara bersamaan. Ketika perencanaan yang matang telah dilaksanakan, aplikasi akan sesuai dengan kebutuhan.

g. Otomatisasi

Langkah penting lainnya adalah memastikan otomatisasi tugas yang berulang-ulang (*repetitive tasks*). Mengambil langkah tersebut mengurangi pengaruh manusia yang rawan kesalahan ketika aplikasi diimplementasikan.

h. Uji Coba

Uji coba tidak hanya untuk membuat *website* ‘bekerja’ tapi juga ‘sempurna’. Setiap desain diperhatikan dan diselesaikan. Semakin banyak uji coba yang dilakukan, semakin sedikit kesalahan dan penolakan *user* pada aplikasi.

i. Implementasi

Saat membuka situs web, pengguna sadar atau tidak sadar mengevaluasi desain visual. Membuat situs web lebih dari sekedar

desain yang cantik, tapi juga cara kerja aplikasi yang bertujuan untuk memecahkan masalah pengguna dengan efisien. Desain terbaik didasarkan pada pemahaman perilaku dan cara berpikir pengguna. Oleh karena itu, kombinasi bijaksana dari penampilan dan pengalaman pengguna mengarah pada kesuksesan produk aplikasi.

5. Proses Membuat *Website*

Proses belajar membuat *website*, yaitu⁽⁴⁵⁾ :

- a. Pada tahap pertama ini, harus sudah menentukan tujuan dalam *website* dan seperti apa yang akan digunakan.
- b. Untuk membuat *website* ada tiga bagian yang perlu dipahami yaitu :

1) Domain

Domain adalah alamat dari sebuah *website*. Untuk memilih nama domain bisa menggunakan *website* yang menyediakan jasa registrasi. Bila menggunakan *website* yang menyediakan jasa registrasi nama domain, bisa klik <http://domainhostingmurah.net>, anda tinggal masukkan nama domain yang disukai untuk mengecek apakah masih tersedia atau tidak. Bila masih tersedia, bisa melakukan registrasi nama domain tersebut.



Gambar 1. Melakukan Registrasi Nama Domain Klik Dengan Klik <http://domainhostingmurah.net>

Selain itu, dapat digunakan *domain tools* untuk membantu memberikan saran nama domain yang bisa digunakan. Buka <http://domaintools.com> dan pilih Tabs “*Suggestions*”. Masukkan kata-kata yang akan digunakan dalam nama domain, apabila memasukkan lebih dari satu kata dan dipisahkan dengan tanda (,).



Gambar 2. Menggunakan Domain Tools Untuk mendapatkan saran nama domain

2) Hosting

Hosting adalah meletakkan file-file *website* di sebuah server yang terhubung dengan jaringan internet. Jadi agar *website* dapat ditampilkan dan diakses oleh banyak orang maka perlu membeli paket hosting. Untuk pembelian paket hosting bisa melalui <http://domainhostingmurah.net>



Gambar 3. Membeli Paket Hosting

3) *Software Website*

Untuk membuat *website* terlebih dahulu harus menentukan *software* apa yang akan digunakan. Contoh *software website* seperti blog wordpress, joomla, phpbb, dan lain-lainnya. *Software* yang akan saya gunakan yaitu blog wordpress.

- c. Langkah-Langkah Pembuatan *Website* Menggunakan *Software* Wordpress, yaitu⁽⁴⁶⁾:

- 1) Masuk di web <http://wordpress.com>



Gambar 4. Membuka wordpress

- 2) Klik *create website*. Pilih jenis *website* yang diinginkan



Gambar 5. Memilih Jenis Website yang Akan Digunakan

- 3) Memilih template atau tata letak tulisan dalam *website*.



Gambar 6. Memilih Template atau Tata Letak Tulisan

- 4) Memilih tema



Gambar 7. Memilih Tema yang akan Digunakan

- 5) Menulis domain (alamat *website*). Jangan lupa menuliskan *wordpress.com* dibelakang domain, kemudiam pilih free (gratis).



Gambar 8. Melakukan Penulisan Domain



Gambar 9. Memilih *Free* (gratis) untuk Menulis Nama Domain

- 6) Melakukan isi identitas email, nama (*username*) dan *password*.



Gambar 10. Membuat isi identitas email, nama (*username*) dan *password*.

- 7) Klik *continue* untuk konfirmasi dan melanjutkan ke *dashboard*.



Gambar 11. Kotak Informasi yang Masuk Melalui Email

- 8) Setelah klik *continue* muncul *dashboard*. *Dashboard* merupakan tempat untuk berkarya atau menulis dan mengatur blog. Untuk

- 9) menuju ke *dashboard* yang lebih nyaman alangkah baiknya klik alamat web kemudian tulis (*/dashboard*) kemudian enter. Contoh :
<http://irnien.wordpress.com/dashboard>



Gambar 12. Klik *Continue* Pada *Dashboard*

- 10) Untuk memposting sebuah catatan atau informasi, klik post kemudian sorot dan klik *add new* (tambah baru).



Gambar 13. Klik *Add New* Untuk Memposting Catatan/Informasi

- 11) Akan muncul halaman untuk membuat catatan atau informasi.



Gambar 14. Halaman Untuk Membuat Catatan/Informasi

Keterangan :

No 1 : *insert simbol* untuk menampilkan simbol atau karakter

No 2 : *insert/edit/remove link*. Menyisipkan link di dalam catatan

No 3 : *insert more tag*, untuk memunculkan catatan yang diposting agar tidak terlalu panjang muncul di beranda sehingga nanti akan muncul tulisan “baca lebih lanjut”

No 5 : *clear formating*, menghapus

No 6 : *paste as text*, menempelkan catatan yang sudah di *copy*

No 7 : *text colour*, mewarnai pada teks

12) Untuk menyisipkan gambar/file klik *add media*, kemudian klik *upload file*.



Gambar 15. Menyisipkan Gambar/File

13) Menambahkan *tag* (kata kunci) sesuai artikel yang telah dibuat.



Gambar 16. Menambahkan Tag(Kata Kunci)

14) Untuk membuat *page*/halaman klik menu sidebar pada dashboard dan kemudian klik *add new*/ tambah baru.



Gambar 17. Membuat Halaman Informasi

15) Untuk atribut halaman, pilih jika halaman yang diinginkan merupakan anak halaman, atau sebagai induk halaman (parent).



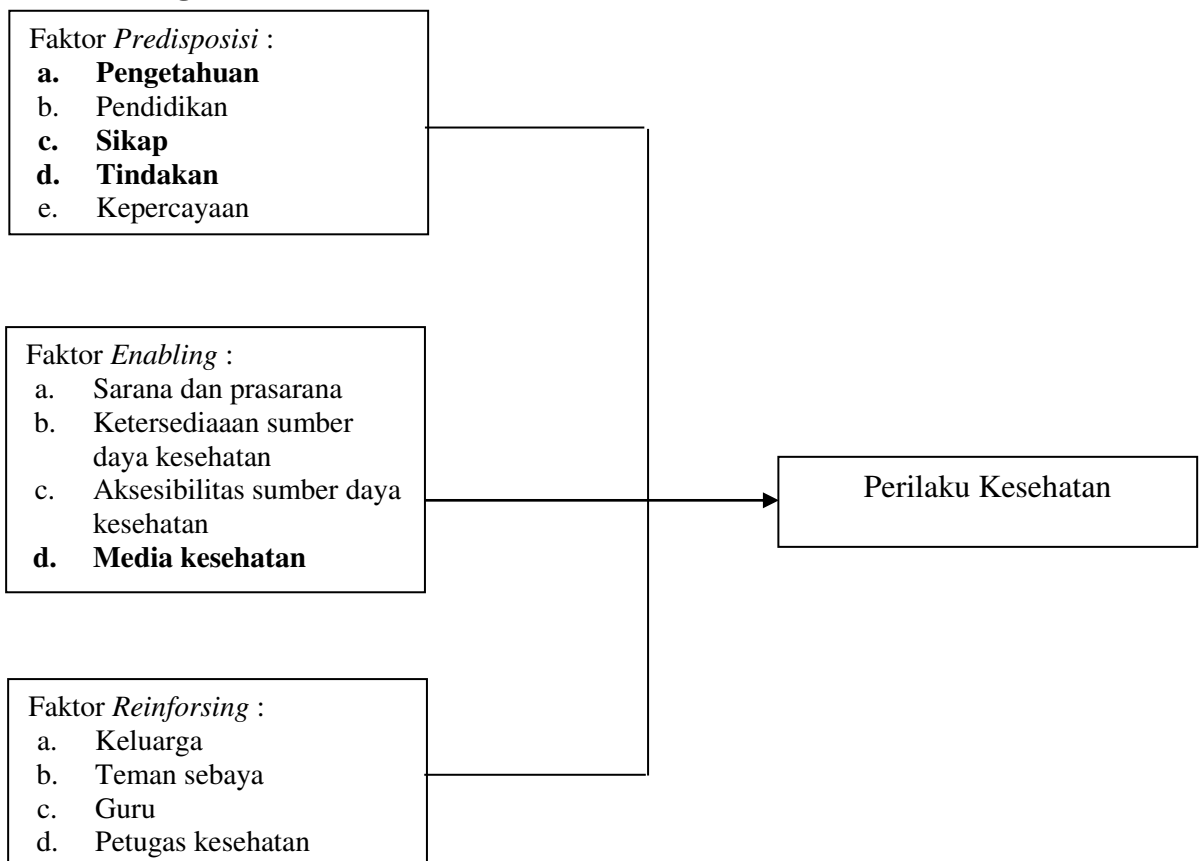
Gambar 18. Membuat Atribut Halaman

16) Jika selesai membuat halaman, klik terbitkan.



Gambar 19. Klik Terbitkan, Jika Selesai Membuat Halaman

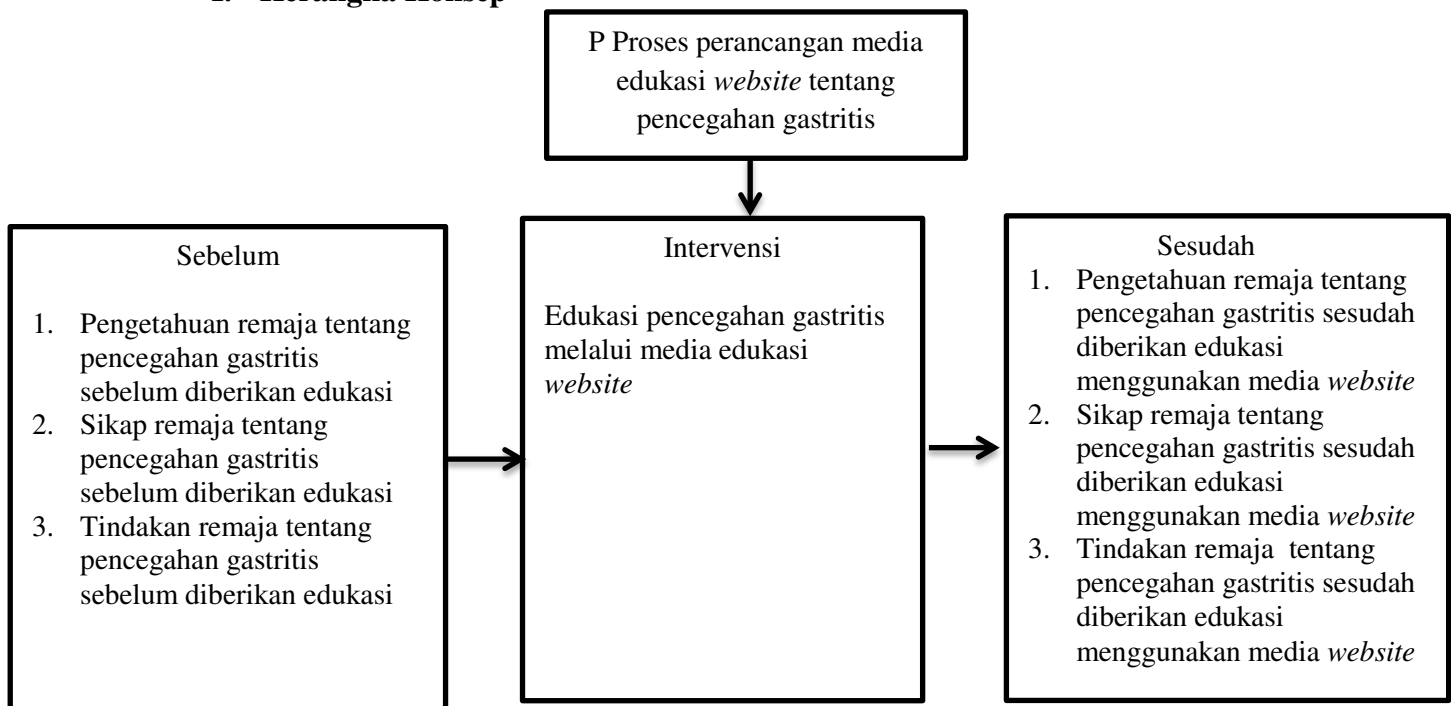
H. Kerangka Teori



Gambar 20. Kerangka Teori Peneliti

Sumber : Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010)

I. Kerangka Konsep



Gambar 21. Kerangka Konsep Penelitian

J. Definisi Operasional

1. Penelitian Kualitatif

Tabel 4. Definisi Istilah

No .	Variabel	Definisi Istilah
1	Media <i>website</i>	<i>Website</i> dapat diartikan sekumpulan halaman yang terdiri dari beberapa laman yang berisi informasi dalam bentuk data digital baik berupa teks, gambar, video, audio, dan animasi lainnya yang disediakan melalui jalur koneksi internet. Media <i>website</i> adalah media yang dirancang untuk remaja sebagai media edukasi dalam pencegahan gastritis di SMA Negeri 2 Pulau Punjung.

2. Penelitian Kuantitatif

Tabel 5. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui remaja tentang gastritis sebelum dan sesudah edukasi melalui media <i>website</i> meliputi : a. Definisi gastritis b. Penyebab gastritis c. Klasifikasi gastritis d. Faktor risiko gastritis e. Tanda gejala gastritis f. Dampak gastritis g. Pencegahan gastritis h. Penatalaksanaan gastritis pada remaja i. Pola makan sehat remaja	Kuesioner	Angket	Rata-rata nilai pengetahuan sebelum 12,72 dan sesudah 19,50 dilakukan edukasi melalui media <i>website</i> mengenai pencegahan gastritis	Rasio
2.	Sikap	Respon dan sikap remaja tentang pencegahan gastritis sebelum dan sesudah dilakukan edukasi melalui media <i>website</i> , meliputi : a. Penyebab gastritis b. Klasifikasi gastritis c. Faktor risiko gastritis d. Tanda gejala gastritis e. Dampak gastritis f. Pencegahan gastritis g. Penatalaksanaan gastritis pada remaja h. Pola makan sehat remaja	Kuesioner	Angket	Rata-rata nilai sikap sebelum 67,26 dan sesudah 91,10 dilakukan edukasi melalui media <i>website</i> mengenai pencegahan gastritis	Rasio
3.	Tindakan	Tanggapan yang diberikan oleh remaja tentang pencegahan gastritis sebelum dan sesudah dilakukan edukasi melalui media <i>website</i> , meliputi : a. Pencegahan gastritis b. Penatalaksanaan gastritis pada remaja c. Pola makan sehat remaja	Lembar <i>checklist</i>	Wawancara	Rata-rata nilai tindakan sebelum 6,61 dan sesudah 13,50 dilakukan edukasi melalui media <i>website</i> mengenai pencegahan gastritis	Rasio

K. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ha₁: Adanya perbedaan pengetahuan remaja terhadap pencegahan gastritis sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media *website*.
2. Ha₂ : Adanya perbedaan sikap remaja terhadap pencegahan gastritis sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media *website*.
3. Ha₃ : Adanya perbedaan tindakan remaja terhadap pencegahan gastritis sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media *website*

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *mixed method* yang mengkombinasikan jenis penelitian kualitatif dan kuantitatif. Penelitian kualitatif dilakukan dengan jenis studi *eksploratif* yang bertujuan untuk mendapatkan informasi secara mendetail mengenai perancangan media *website* untuk pencegahan gastritis pada remaja. Penelitian kuantitatif dilakukan dengan *quasi experiment design* (rancangan eksperimen semu), pendekatan *one group pre test* dan *post test*. *Pre test* diberikan sebelum adanya perlakuan dan *post test* diberikan setelah adanya perlakuan. Tujuan penelitian kuantitatif ini adalah untuk melihat perubahan yang diperoleh kelompok dari sebelum adanya perlakuan hingga adanya perlakuan.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dimulai dari penyusunan proposal penelitian, survei awal, sampai penulisan laporan penelitian yang dilaksanakan pada Agustus 2023 - Mei 2024 di SMA Negeri 2 Pulau Punjung Kabupaten Dharmasraya.

C. Informan, Populasi, dan Sampel

1. Informan

Informan dipilih menggunakan teknik *nonprobability sampling* jenis *purposive sampling* sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan peneliti.

Informan dalam penelitian ini terdiri dari :

- a. Informan utama adalah siswa kelas XI SMA Negeri 2 Pulau Punjung.

- b. Informan kunci terdiri dari tenaga kesehatan (pemegang program promosi kesehatan dan program gizi di Puskesmas Sungai Dareh), *programmer*, tenaga ahli (desain grafis, dan ahli bahasa), guru di SMA Negeri 2 Pulau Punjung.

Informan utama untuk memperoleh informasi mengenai kebutuhan informasi dan media edukasi yang sesuai bagi sasaran. Sedangkan, informan kunci tenaga kesehatan untuk memperoleh informasi terkait pengembangan isi pesan, ahli desain grafis untuk memperoleh informasi terkait desain media, ahli bahasa untuk memperoleh informasi terkait penggunaan bahasa yang baik, kesesuaian bahasa dengan sasaran dan penataan bahasa yang mampu memberikan pesan ajakan kepada sasaran, dan informan *programmer* dan guru untuk memperoleh informasi terkait saran dan masukan terhadap rancangan media edukasi berbasis *website* yang dirancang oleh peneliti sehingga menghasilkan media edukasi yang sesuai dan mudah dipahami oleh remaja.

2. Populasi

Populasi dari sampel penelitian adalah siswa kelas XI SMA Negeri 2 Pulau Punjung yang berjumlah 247 siswa.

3. Sampel

a. Pengambilan Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah siswa kelas XI SMA Negeri 2 Pulau Punjung sebanyak 247 siswa yang dipilih menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan jenis *purposive*

sampling dan dipilih sesuai dengan tujuan atau kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Penentuan jumlah sampel dilakukan dengan cara perhitungan statistik dengan menggunakan rumus slovin⁽⁴⁷⁾.

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

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

E : Batas Kesalahan (*Error tolerance*)

$$n = \frac{N}{1+N^2} = \frac{247}{1+247 \times 0.1^2} = 71,18 = 72 \text{ responden}$$

Jumlah sampel adalah 72 reponden. Agar penyebaran data pada responden merata, maka digunakan teknik *propotional random sampling* dengan rumus sebaran data yaitu :

$$n = \frac{\text{jumlah populasi dalam setiap kelas}}{\text{jumlah total populasi}} \times \text{besar sampel}$$

Tabel 6. Sebaran Data Sampel Per Kelas XI SMA Negeri 2 Pulau Punjung

No	Kelas Populasi	Jumlah Populasi Per Kelas	Jumlah Total Populasi	n
1.	Kelas XI 1	35	247	11
2.	Kelas XI 2	36	247	11
3.	Kelas XI 3	35	247	10
4.	Kelas XI 4	35	247	10
5.	Kelas XI 5	35	247	10
6.	Kelas XI 6	36	247	10
7.	Kelas XI 7	35	247	10

Setelah didapatkannya sebaran data sampel per kelas, maka untuk memilih sampel selanjutnya dilakukan dengan *simple random sampling*, yaitu dengan cara undian.

b. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah : siswa kelas XI di SMA Negeri 2 Pulau Punjung, bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*, remaja yang memiliki *handphone*, dan mampu menggunakan *handphone*.

c. Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi pada penelitian ini adalah : siswa yang tidak hadir selama kegiatan penelitian dilaksanakan, siswa yang tidak memiliki *handphone*, dan siswa tidak memiliki paket internet atau jaringan *wifi* sekolah yang lambat.

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer penelitian kualitatif diperoleh dari wawancara mendalam untuk menghasilkan media edukasi *website* yang sesuai dengan kebutuhan sasaran. Data primer penelitian kuantitatif diperoleh dari pengedaran kuesioner dan lembar *checklist* kepada responden berupa identitas responden serta nilai pengetahuan, nilai sikap dan tindakan responden tentang pencegahan gastritis sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media *website*.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang tidak diambil secara langsung oleh peneliti yaitu WHO tentang gastritis dan instansi terkait yaitu

Riskesdas, Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya, Puskesmas Sungai Dareh, Angka kejadian gastritis per bulan di Puskesmas Sungai Dareh, dan data siswa SMA Negeri 2 Pulau Punjung.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian kualitatif adalah wawancara mendalam yang bertujuan untuk merancang media edukasi berbasis *website* dan melakukan observasi untuk menggali informasi sebanyak-banyaknya sesuai dengan tujuan penelitian. Pada penelitian kuantitatif dilakukan penyebaran kuesioner *pre test* dan *post test* yang dibagikan kepada responden pada saat penelitian untuk melihat perbedaan pengetahuan dan sikap responden sebelum dan sesudah intervensi, serta melakukan penilaian tindakan dengan menggunakan teknik *re-call*.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen utama dalam penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri dengan menggunakan pedoman wawancara, alat perekam, buku catatan dan kamera untuk dokumentasi. Instrumen yang digunakan pada penelitian kuantitatif adalah kuesioner yang berisi pertanyaan pengetahuan sebanyak 20 butir, pernyataan sikap sebanyak 20 butir, dan pernyataan tindakan sebanyak 15 butir. Agar dapat diperoleh data yang valid dan reliabel, maka kuesioner wajib di uji terlebih dahulu dengan menggunakan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan kepada siswa dari sekolah yang berbeda dengan lokasi penelitian.

F. Uji Keabsahan Data

1. Penelitian Kualitatif

Uji keabsahan data penelitian kualitatif menggunakan triangulasi sumber, yaitu penggunaan beberapa kriteria informan meliputi informan utama yaitu siswa SMA Negeri 2 Pulau Punjung dan informan kunci yaitu guru, tenaga kesehatan, ahli bahasa, ahli desain dan *programmer*.

2. Penelitian Kuantitatif

Uji keabsahan data penelitian kuantitatif menggunakan uji validitas dan uji reliabilitas berdasarkan kuesioner dan lembar *checklist* responden sebelum dan sesudah intervensi.

a. Uji Validitas

Uji validitas berfungsi untuk melihat apakah kuesioner valid atau tidak valid. Kuesioner dikatakan valid jika r hitung yang diperoleh $> r$ tabel $(0,05)^{(48,49)}$. Uji validitas dilakukan pada kuesioner yang diisi oleh 15 orang dengan karakteristik yang sama dengan responden, namun bukan responden yaitu siswa SMA Negeri 1 Sikabau. Hasil uji validitas didapatkan semua pertanyaan pada kuesioner memiliki nilai r hitung yang lebih besar dari nilai r tabel $(0,514)$ sehingga semua pertanyaan pada kuesioner dinyatakan valid.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah indeks yang digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur. Alat ukur dikatakan reliabel jika menghasilkan hasil yang sama meskipun dilakukan pengukuran berkali-kali⁽⁴⁸⁾. Pada uji reliabilitas kuesioner memiliki nilai r hitung $> r$ tabel $(0,05)$ dengan r hitung pengetahuan $(0,945 > 0,05)$, sikap $(0,908 > 0,05)$,

dan tindakan ($0,904 > 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen yang digunakan sudah reliabel.

G. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

- a. Pengurusan surat izin studi pendahuluan ke Sekretariat Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang pada 19 Januari 2024.
- b. Memasukkan surat izin penelitian ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kabupaten Dharmasraya pada 28 Februari 2024.
- c. Memasukkan surat izin penelitian ke DPMPTSP Kabupaten Dharmasraya untuk diteruskan ke Dinas Pendidikan Kabupaten Dharmasraya dan SMA Negeri 2 Pulau Punjung pada 12 Maret 2024.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Penelitian Kualitatif
 - 1) Melakukan Analisis Masalah Kesehatan
 - a) Mengidentifikasi kebutuhan sasaran dengan wawancara mendalam kepada informan utama yaitu siswa SMA Negeri 2 Pulau Punjung pada tanggal 12 Maret 2024, selanjutnya melakukan wawancara mendalam kepada 2 orang guru SMA Negeri 2 Pulau Punjung pada tanggal 14 Maret 2024, serta pemegang program promkes dan gizi di Puskesmas Sungai Dareh pada tanggal 18 Maret 2024.

- b) Setelah wawancara mendalam dilakukan, diperoleh kesimpulan mengenai materi dan bentuk media yang sesuai dengan kebutuhan para remaja.

2) Rancangan Pengembangan Media

- a) Melakukan wawancara mendalam mengenai pengembangan media edukasi kepada informan (siswa, guru, tenaga kesehatan) sehingga diperoleh media edukasi *website* dan materi mengenai pencegahan gastritis yang sesuai dengan kebutuhan remaja. Kegiatan wawancara bersama informan dalam pengembangan pesan dilakukan dihari yang sama dengan tahapan analisis masalah.
- b) Melakukan proses perancangan media edukasi *website* mengenai pencegahan gastritis menggunakan aplikasi *canva*.
- c) Pada 20 Maret 2024 dilakukan wawancara mendalam kepada desain grafis dan didapatkan bahwa animasi pada media *blur* sehingga perlu diperbaiki agar animasi pada media terlihat lebih jelas tidak *blur*.
- d) Pada 22 Maret 2024 dilakukan wawancara mendalam kepada ahli bahasa mengenai bahasa yang akan digunakan, didapatkan hasil bahwa terdapat kalimat yang kurang tepat dibagian *home website*.

3) Pengembangan Pesan, Uji Coba, dan Produksi Media

- a) Pengembangan Pesan

Setelah melakukan wawancara kepada informan, maka dilakukan pengembangan pesan yang akan dituangkan didalam media yang akan digunakan.

b) Uji Coba

Uji coba media dilakukan 1 April 2024 kepada siswa SMA Negeri 1 Sikabau. Didapatkan hasil rata-rata pada aspek kemudahan *website* 4,3%, manfaat *website* 4,3, kepercayaan pada *website* 4,3 dan sikap pengguna 4,5. Dapat disimpulkan bahwa rata-rata siswa menjawab nilai 4 (setuju) , yang artinya tidak ada perbaikan mengenai media tersebut. Siswa sudah memahami cara penggunaan *website* dan siswa mudah memahami isi dari *website* tersebut.

c) Produksi Media

Setelah melakukan revisi dan validasi media, hasil desain diberikan kepada *programmer* untuk dibuatkan *website* edukasi tersebut. Pada 25 Maret 2024 dilakukan pembuatan media *website* mengenai pencegahan gastritis.

b. Penelitian Kuantitatif

- 1) Pada 25 Maret 2024 dilakukan uji kuesioner di SMA Negeri 1 Sikabau dan diperoleh bahwa pernyataan kuesioner sudah valid.
- 2) Pada 1 April 2024 dilakukan uji coba di SMA Negeri 1 Sikabau dan diperoleh bahwa tidak ada perbaikan mengenai media.

- 3) Pada 28 Maret 2024 ditentukan responden dengan cara undian didampingi guru dan responden mengisi *informed consent*.
- 4) Pada 28 Maret 2024 dilakukan *pre test* untuk menguji tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan sebelum diberikan edukasi.
- 5) Pada 18 April 2024 dilakukan edukasi menggunakan media *website* mengenai pencegahan gastritis pada remaja serta diberi arahan untuk membuka media edukasi *website*.
- 6) Pada 25 April 2024 dilakukan intervensi kedua menggunakan media *website* mengenai pencegahan gastritis dan memberikan *challenge* untuk mengkonsumsi makan sehat selama 7 hari.
- 7) Pada 27 April, 20-23 Mei 2024 dilakukan *post test* dan *re-call* pada responden untuk mengetahui pengetahuan, sikap, dan tindakan sesudah diberikan edukasi.
- 8) Dilakukan proses pengumpulan data dan entry data ke *Microsoft Excel* sebagai master tabel, serta pengolahan dan analisis data menggunakan aplikasi SPSS.
- 9) Dilakukan pengujian hipotesis penelitian maka didapatkan data tidak berdistribusi normal sehingga menggunakan uji Wilcoxon.
- 10) Diperoleh perbedaan rata-rata nilai pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media *website* di SMA Negeri 2 Pulau Punjung.

H. Pengolahan dan Analisis Data

1. Tahap Pengolahan Data

a. Penelitian Kualitatif

Tahap pengolahan data penelitian kualitatif adalah⁽⁵⁰⁾ :

1) Reduksi Data

Reduksi data dilakukan dengan merangkum, menyeleksi dan meringkas data serta membuang data yang tidak sesuai dengan tujuan penelitian.

2) Penyajian Data

Data yang telah diolah menjadi transkrip dan matriks kemudian disajikan dalam bentuk narasi.

3) Kesimpulan atau Verifikasi

Penarikan kesimpulan atau verifikasi ditujukan untuk mencari hubungan, persamaan, atau perbedaan sehingga dapat menghasilkan kesimpulan penelitian.

b. Penelitian Kuantitatif

Tahap pengolahan data penelitian kuantitatif adalah⁽⁵⁰⁾ :

1) *Editing data* (pemeriksaan data), dilakukan untuk pengecekan

kuesioner *pre test* dan *post test* berkaitan kelengkapan, kejelasan, relevan, dan konsistensi jawaban responden.

2) *Coding* (memberi kode), pemberian kode kuesioner

pengetahuan, benar = 1 dan salah = 0. Pemberian kode pada kuesioner sikap tergantung pernyataan positif atau negatif. Pada pernyataan positif : sangat setuju = 5, setuju = 4, ragu-ragu = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1. Sedangkan pernyataan

negatif: sangat setuju = 1, setuju = 2, ragu-ragu = 3, tidak setuju = 4, sangat tidak setuju = 5. Pemberian kode pernyataan tindakan ialah dilakukan = 1 dan tidak dilakukan = 0.

- 3) *Entry* (memasukkan data), hasil skor tersebut dimasukkan ke dalam *Microsoft Excel* sebagai master tabel.
- 4) *Cleaning* (pembersihan), pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* untuk menghindari kesalahan kode dan *missing data*.
- 5) *Transferring* (memindahkan data ke program SPSS)
Input data ke SPSS untuk pengolahan dan analisis data.

2. Tahap Analisis Data

a. Penelitian Kualitatif

Analisis dilakukan dengan menguji keabsahan data menggunakan triangulasi sumber untuk mendapatkan data dari berbagai sumber informan, dimana hasil wawancara disusun dalam bentuk transkrip dan disajikan dalam bentuk narasi dan kutipan langsung.

b. Penelitian Kuantitatif

1) Analisis Univariat

Analisis data dilakukan dalam bentuk statistik deskriptif yang disajikan adalah nilai statistik deskriptif meliputi *mean* (rata-rata) dan standar deviasi yang disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dengan melihat rata-rata nilai pengetahuan, sikap dan tindakan sebelum dan sesudah perlakuan. Rata-rata nilai pengetahuan sebelum edukasi 12,72 meningkat 19,50 setelah

edukasi menggunakan media *website* , rata-rata nilai sikap sebelum edukasi 67,26 meningkat 91,10 setelah edukasi menggunakan media *website*, dan rata-rata nilai tindakan sebelum edukasi 6,61 meningkat 13,50 setelah edukasi menggunakan media *website*.

2) Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan menggunakan kolmogrov-smirnov diperoleh hasil uji normalitas pada pengetahuan, sikap, dan tindakan dengan *p-value* 0,001 artinya data berdistribusi tidak normal.

3) Analisis Bivariat

Setelah dilakukan uji normalitas maka diperoleh bahwa data berdistribusi tidak normal, sehingga digunakan uji Wilcoxon sebagai analisis bivariat.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMA Negeri 2 Pulau Punjung adalah sekolah negeri di Kabupaten Dharmasraya. SMA Negeri 2 Pulau Punjung memiliki jumlah tenaga pendidik sebanyak 53 orang dan siswa sebanyak 671 siswa, dengan jumlah siswa laki-laki 319 dan perempuan sebanyak 352. Jumlah siswa tingkat 10 terdiri dari 248 siswa, tingkat 11 sebanyak 239 siswa dan tingkat 12 sebanyak 184 siswa. Dalam kegiatan observasi dilakukan di sekolah, diperoleh data pada saat jam istirahat siswa ada pergi ke kantin, ada sebagian membawa bekal dan pulang ke rumah untuk makan dikarenakan rumahnya dekat dengan sekolah. Pada saat pemantauan, siswa lebih sering sarapan pagi di sekolah saat jam istirahat pertama dengan konsumsi nasi goreng, lontong sayur, mie goreng dan bagi siswa yang membawa bekal didapatkan menu yang dibawa siswa tidak seimbang.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara bersama guru SMA Negeri 2 Pulau Punjung, sekolah memiliki sarana pelayanan kesehatan seperti UKS dengan fasilitas yang cukup memadai dan memiliki kegiatan ekstrakurikuler berupa PMR yang saat ini memiliki anggota sebanyak 25 orang. Pada setiap hari senin, siswa sering mengalami sakit maag dalam proses upacara dikarenakan tidak sarapan pagi. Untuk mencegah terjadinya gastritis, ternyata sekolah tidak memiliki program khusus dalam pencegahan gastritis pada remaja, tidak terdapat kebijakan mengenai membawa bekal ke sekolah.

Berdasarkan hasil wawancara bersama tenaga kesehatan Puskesmas Sungai Dareh, didapatkan bahwa pihak Puskesmas Sungai Dareh tidak memberikan edukasi kesehatan tentang pencegahan gastritis pada remaja setiap bulannya dan tidak ada menyediakan media kesehatan di lingkungan sekolah sehingga remaja tidak mengetahui cara pencegahan gastritis.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini ialah informan yang dianggap peneliti mampu memberikan saran dan tanggapan tentang media edukasi *website*. Pengambilan data primer dalam penelitian ini dilakukan melalui wawancara mendalam terhadap informan dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 7. Karakteristik Informan

No.	Kode Informan	Inisial	Umur	Jabatan
1.	IS 1	KB	16 Tahun	Siswa
2.	IS 2	VE	18 Tahun	Siswa
3.	IS 3	NF	17 Tahun	Siswa
4.	IS 4	AK	16 Tahun	Siswa
5.	IS 5	TD	16 Tahun	Siswa
6.	TK 1	AP	29 Tahun	PJ Promosi Kesehatan
7.	TK 2	FE	47 Tahun	PJ Gizi
8.	AB 1	IA	26 Tahun	Ahli Bahasa
9.	AD 1	D	38 Tahun	Ahli Desain
10.	IT 1	ERG	27 Tahun	Programmer
12.	IG 1	SD	48 Tahun	Guru Biologi Kelas XI
13.	IG 2	YPS	37 Tahun	Guru PMR

Informan dalam penelitian ini terdiri dari lima orang siswa SMA Negeri 2 Pulau Punjung sebagai informan utama dan pemegang program promosi kesehatan, pemegang program gizi, ahli bahasa, ahli desain, ahli *programmer*, dan dua orang guru di SMA Negeri 2 Pulau Punjung (guru biologi kelas XI, guru penanggung jawab PMR) sebagai informan kunci.

2. Rancangan Media Promosi Kesehatan

Rancangan media promosi kesehatan dilakukan dengan P-Proses berdasarkan langkah sebagai berikut :

a. Analisis Masalah Kesehatan Terkait Kebutuhan Media Edukas

Berdasarkan wawancara dengan siswa didapatkan bahwa sebagian besar memiliki pengetahuan yang kurang tepat tentang gastritis. Namun, ada beberapa siswa yang mengetahui gastritis. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut:

“...tidak tahu kak...”(IS2, IS5)

“...sakit perut kak...karena terlambat makan kak...”(IS1, IS3, IS4)

Selain itu, diketahui bahwa siswa tidak memiliki pola makan sehat seperti tidak sarapan pagi, tidak konsumsi sayur, makan tidak tepat waktu, tidak membawa bekal dan tidak konsumsi makanan sehat. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut:

“...Kalau untuk makan tiga kali sehari kak...tergantung pas lapar saja kak...kalau untuk makanan lebih suka makan yang pedas kak...” (IS1, IS2)

“...Biasanya makan tiga kali sehari kak.. kalau untuk sarapan pagi gak bisa karena suka mual-mual begitu kak...jenis makanan kadang ada ayam, ikan, terus tempe kak...kalau sayur gak suka kak...”(IS3, IS4, IS5)

Pernyataan yang diberikan oleh remaja sejalan dengan informasi yang diperoleh dari guru SMA Negeri 2 Pulau Punjung yang menyatakan siswa tidak sarapan pagi sebelum berangkat sekolah. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut:

“...umumnya setiap hari senin upacara bendera PMR ini kanbekerja jadi memang, boleh dikatakan 50% anak ini sakit masuk ruangan UKS karena sakit maag...karena kebanyakan siswa tadi tidak serapan pagi..oleh karena itu, perlu adanya pencegahan karena itu pola hidup sehat bagi siswa.....”(IG2)

Alasan siswa terlambat makan yaitu malas karena lagi main *handphone*. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

“...malas kak...karena lagi main handphone kak”(IS1, IS2, IS4, IS5)

Sedangkan adanya pendapat lain dari informan yang menyatakan alasan terlambat makan dikarenakan telatnya pulang sekolah. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

“...aaa kan pulang sekolah lambek jam 3 kak...jadi talambek makan kak...”(IS3)

(aaa...kan pulang sekolah telat jam 3 kak...jadi terlambat makan kak...”(IS3)

Selain itu didapatkan aktivitas yang membuat siswa terlambat makan adalah mengikuti kegiatan ekstrakurikuler, tugas sekolah, jam istirahat tertunda dan pulang sekolah yang telat. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

“...ahh karena dulu sering aktif ikut ekstrakurikuler kak jadi suka telat makan kak...tapi sekarang sudah kurang ikut ekstrakurikuler kak...aaaa terkadang jadwal istirahat yang tertunda kak, misalnya lagi proses belajar kak terus bel istirahat bunyi, guru nya minta waktu dikit untuk melanjutin belajar tu kak...dan akhir ini tugas sekolah yang banyak kak...”(IS1, IS4, IS5)

“...tugas sekolah yang banyak kak...”(IS2, IS3)

Pernyataan yang diberikan oleh remaja mengenai alasan siswa terlambat makan salah satunya yaitu jam istirahat yang tertunda. Informasi tersebut sejalan dengan wawancara bersama guru yang menyatakan bahwa

adanya jam istirahat yang tertunda dikarenakan masih ada pembelajaran yang akan disampaikan. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

“...oooo terkadang siswa yang selalu lalai untuk makan..yaakarena anak zaman sekarang lebih mengutamakan kegiatan yang tidak penting dibandingkan makan...jadi selalu menunda-menunda makan....dan mungkin ada beberapa guru yang memakaijam istirahat sebentar yaa sekitar 15-30 menit dalam proses belajar kann, jadi bisa lah menyesuaikan gitu..mungkin itu saja...”(IG1)

Kurangnya informasi siswa mengenai pencegahan gastritis, hal ini dapat dilihat bahwa siswa belum mendapatkan informasi kesehatan mengenai pencegahan gastritis. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

“...tidak kak...”(IS2)

Pernyataan tersebut didukung dari wawancara bersama guru yang menyatakan bahwa tidak ada program khusus mengenai pencegahan gastritis pada remaja sehingga remaja kurang memahami pencegahan gastritis. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

“...kalau program khusus pencegahan gastritis dari sekolah belum ada...kalau kebijakan bawa bekal juga tidak ada...”(IG2)

Berdasarkan hasil wawancara, didapatkan bahwa siswa lebih menyukai edukasi menggunakan *handphone* karena lebih mudah dipahami oleh siswa. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

“...melalui handphone kak...”(IS1, IS2, IS4, IS5)

Hal ini didukung oleh pendapat dari informan lain yang menyatakan bahwa edukasi menggunakan *handphone* lebih mudah di akses, praktis. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

“...lebih suka melalui handphone kak, karena mudah diakses, praktis dan banyak mendapatkan informasi kak...”(IS3)

Pernyataan yang diberikan remaja sejalan dengan informasi yang diperoleh dari guru. Dimana guru beranggapan media yang disukai oleh remaja yaitu *handphone* karena media tersebut lebih mudah dan praktis bagi remaja dalam mengakses informasi kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

“...melalui handphone karena praktis juga untuk siswa....”(IG1,IG2)

b. Perancangan Media Promosi Kesehatan

Rancangan media promosi kesehatan dalam pencegahan gastritis adalah :

- 1) Sasaran dari penyebaran media berbasis *website* adalah siswa SMA Negeri 2 Pulau Punjung.
- 2) Tujuan dari pembuatan media berbasis *website* ialah meningkatkan perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) siswa SMA Negeri 2 Pulau Punjung terkait pencegahan gastritis.
- 3) Media promosi kesehatan yang dibuat adalah media edukasi *website*.
Rancangan tampilan *website* dibuat melalui *Canva* dan *Website* dibuat menggunakan *Tools/ Text editor*.
- 4) Isi pesan yang disampaikan dalam *website* adalah edukasi seputar gastritis (definisi gastritis, penyebab, klasifikasi, faktor risiko gastritis pada remaja, tanda gejala, dampak, pencegahan, dan pelaksanaan pada remaja), jenis makanan (jenis makanan yang boleh dikonsumsi dan

tidak boleh dikonsumsi), pola makan sehat(definisi pola makan sehat, nutrisi pola makan sehat, prinsip pola makan sehat, manfaat pola makan sehat, standar porsi makanan remaja), menu makanan sehat pencegahan gastritis selama 7 hari.

- 5) Strateginya, media edukasi *website* dikemas dengan menggunakan bahasa yang ringkas, tampilan yang sederhana disertai ilustrasi, terdapatnya informasi yang lengkap seputar gastritis serta adanya *challenge* mengkonsumsi makanan sehat selama tujuh hari.
- 6) *Website* dibagikan kepada remaja dengan menyebarkan nama domain *website* yaitu *GastritisHealthPedia.info* dan remaja diarahkan untuk membuka *website* tersebut di *google*, maupun di *chrome*.

c. Pengembangan Pesan dan Uji Coba Media

1) Tenaga Kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan tenaga kesehatan Puskesmas Sungai Dareh didapatkan informasi terkait pencegahan gastritis melalui media *website* sangat bermanfaat dan pada zaman sekarang ini masyarakat mengakses informasi melalui *android*. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

“....sangat bermanfaat sekali karena sekarang sudah zaman modern jadi segala informasi kesehatan banyak diakses melalui android...untuk website tersebut pasti sangat bermanfaat bagi siswa karena sudah menyampaikan informasi lengkap tentang pola makan sehat...”(TK1)

Menurut pendapat informan lainnya, edukasi menggunakan *website* sangat bagus karena sudah menyesuaikan dengan perkembangan zaman.

Serta adanya masukan terkait media edukasi berbasis *website*. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

“...hmmm...melalui media berbasis android itu sangat bagus sekalu karena sudah menyesuaikan dengan perkembangan zaman sekarang ini....untuk media website nantinya lebih bagus ada animasi-animasi yang menarik sesuai dengan remaja dan topik pembahasan....”(TK2)

2) Ahli Bahasa

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan ahli bahasa didapatkan informasi isi media *website* sudah lengkap karena sudah sesuai dengan sasaran anak SMA. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

“...untuk isi mungkin sudah terbilang cukup lengkap, karena penyampaian secara detail dan simpel dengan target sebagai anak SMA ya...untuk seumuran itu rasanya untuk penyampaian sudah pas dan tepat dengan sesuai umur...”(AB1)

Menurut informan didapatkan bahwa penggunaan bahasa sudah seimbang sehingga mudah dipahami. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

“...sejauh ini untuk penggunaan bahasa sudah seimbang antara bahasa baku, bahasa asing, dan bahasa yang bisa mengajak pembaca untuk memahami dengan mudah....jadi kalau untuk penggunaan bahasa sudah sesuai dengan kebutuhan aaaa siswa...”(BA1)

Informan juga menyebutkan bahwa penggunaan bahasa mungkin tidak sesuai dengan aturan KBBI akan tetapi karena sasaran remaja maka untuk bahasa sudah sesuai karena berfokus pada sasaran SMA. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

“....Mungkin kalau disini ada beberapa yang tidak sesuai dengan aturan KBBI...cuman karena balik lagi untuk mencapai website tersebut dapat digunakan secara maksimal oleh siswa ...jadi untuk penggunaan bahasa masih bisa di maklumi...karena berfokus pada pembaca anak SMA...kalau gambar sudah tepat mengenai lambung ya kan...disini sudah kelihatan gambarnya sudah pass begitu...”(BA1)

Media edukasi website sudah mengajak remaja karena menampilkan informasi secara lengkap sampai cara pencegahannya. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

“...kalau dilihat dari website nya sudah...dikarenakan sudah menjelaskan apa itu gastritis sampai pencegahannya....”(BA1)

Harapan informan pada penelitian tentang pencegahan gastritis dapat tersampaikan kepada sasaran dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

“...karena dilihat dari visual dan pesan-pesan kelengkapan materi di dalam website ini...seharusnya sudah dapat menjangkau pembaca sesuai dengan target anak SMA..seharusnya ini sudah bisa untuk sampailahh kebanyakan siswa seharusnya...”(AB1)

3) Ahli Desain

Berdasarkan hasil wawancara dengan ahli desain didapatkan informasi desain media sudah bagus baik dari menu, penulisan dan warna sudah sesuai dengan sasaran remaja. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

“...kalau menurut bang alah si...susunan urutan menu nyo alah pas...info nyo alah rancak, dan tata letak yang minimalis sudah sesuai lah dengan remaja penegasan nyo alah samo...kalau bang caliak iko dominan ka warna biru...warna biru tu artinyo ado penegasan tu...warna kareh..warna tegas..tujuiannyo kini sosialisasi untuk pencegahan gastritis kan...memang harus

tegas ke penerimanya...jadi warnanyo memang harus kareh...”(AD1)

(kalau menurut bang, untuk susunan urutan menu sudah pas, info sudah bagus, dan tata letak dari website berbentuk minimalis sudah sesuai dengan sasaran remaja....penegasan sudah sesuai dengan isi..kalau bng lihat dominan menggunakan warna biru..warna biru maknanya tegas jadi sesuai dengan penerimanya). (AD1)

Informan juga menyebutkan bahwa desain, animasi dan tulisan sudah tepat. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

“...untuk gambar sudah tepat sesuai dengan informasi...dan ukuran kesesuaian gambar sudah sesuai dengan tulisan informasi...yahhh pemilihan ukuran dan jenis tulisan sudah pas lah...”(AD1)

Disamping itu informan juga memberikan saran perbaikan terhadap animasi yang digunakan pada *website* yaitu resolusi gambar yang kurang jelas. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut:

“...kekurangan didalam website ko..dari resolusi gambar nyo...gambar nyo dak jaleh bana karano blur ...jadi harus tingkatkan resolusi kejelasan gambarnya...cuman itu kekurangannya...”(AD1)

(kekurangan di dalam website ini yaitu resolusi gambar yang kurang jelas, sebaiknya tingkatkan resolusi kejelasan gambar) (AD1).

4) *Programmer*

Berdasarkan hasil wawancara terhadap ahli *programmer*, didapatkan bahwa menurut informan akses *website* bagi remaja sudah mudah karena sudah dibuat *se user friendly* agar remaja lebih mudah mengakses *website* tersebut. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

“...nahh..kita mengerti audience kita adalah remaja jadi kita buat website tersebut semudah mungkin, se user friendly

...mungkin agar saat mengakses web tidak bingung menu mana yang pilih...dari website kita jelaskan dari definisi ke pola makannya...nah website tersebut menggunakan navigasi yang mengartikan peta dari website, jadi website tersebut bisa dilihat dari menu paling atas sampai ke bawah...”(IT1)

Informan juga menyebutkan bahwa desain tampilan *website* sudah bagus karena dari segi warna biru sudah sesuai dengan sasaran. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara sebagai berikut :

“...dari segi tampilan dan warna biru biasanya dalam psikologi melambangkan keee apa yaaa...haa melambangkan semangat begitu,sehat lah jadi warna sudah sesuai dalam isi website....dan untuk tata letak didalam website ada namanya bagian halaman, ada tata navigasi, bady,footbar dan ada topbarr...”(IT1)

5) Uji coba media kepada siswa

Sebelum media *website* digunakan, terlebih dahulu dilakukan uji coba media yang bertujuan untuk memberikan penjelasan tentang gambaran *website* secara umum. Uji coba media dilakukan pada 15 orang remaja yang memiliki karakteristik hampir sama dengan responden penelitian. Pada penelitian ini uji coba media dilakukan pada siswa SMA Negeri Sikabau menggunakan instrumen TAM (*Technology Advance Model*) yang memberikan penjelasan tentang gambaran media edukasi *website* secara umum. Gambaran *website* secara umum sebagai berikut :

Tabel 8. Hasil Uji Coba Media Kepada Siswa SMA Negeri 1 Sikabau

No.	Aspek	Rata-Rata
1	Kemudahan website	4,3
2	Manfaat website	4,3
3	Kepercayaan terhadap website	4,3
4	Sikap pengguna	4,5
	Total	17,4

Berdasarkan hasil uji coba media diketahui aspek kemudahan *website* nilai rata-rata jawaban responden adalah 4,3, manfaat *website* adalah 4,3, aspek kepercayaan terhadap *website*, aspek pengguna 4,5. Berdasarkan hasil tersebut rata-rata siswa menjawab 4 yang berarti rata-rata responden setuju pada semua aspek. Sehingga, media edukasi *website* tentang pencegahan gastritis yang telah dirancang sudah baik dapat digunakan tanpa revisi.

3. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini dilihat berdasarkan jenis kelamin dan usia responden. Hasil yang didapatkan sebagai berikut :

Tabel 9. Karakteristik Responden Siswa SMA Negeri 2 Pulau Punjung

Karakteristik Responden		n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	22	30,6
	Perempuan	50	69,4
Usia	16	12	16,7
	17	56	77,8
	18	5	5,5
Total		72	100

Berdasarkan tabel diatas, mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perempuan (69,4%) dan pada usia 17 tahun (77,8%).

b. Rata-Rata Pengetahuan Responden Tentang Pencegahan Gastritis Sebelum dan Sesudah Diberikan Media Edukasi *Website* di SMA Negeri 2 Pulau Punjung

Berikut hasil parameter statistik dari penelitian terhadap pengetahuan responden sebelum diberikan edukasi melalui media edukasi *website* dan

sesudah diberikan edukasi melalui media edukasi *website* tentang pencegahan gastritis :

Tabel 10. Rata-Rata Pengetahuan Responden Tentang Pencegahan Gastritis Sebelum dan Sesudah Diberikan Media Edukasi *Website* di SMA Negeri 2 Pulau Punjung

Indikator	Mean	Median	Std. Deviation
Pengetahuan Sebelum	12,72	12,00	3,216
Pengetahuan Sesudah	19,50	20,00	0,769

Berdasarkan tabel di diatas, didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan rata-rata nilai pengetahuan sebelum 12,72 dan sesudah 19,50 diberikan edukasi melalui media edukasi *website* tentang pencegahan gastritis dengan selisih nilai sebesar 6,78.

- c. Rata-Rata Sikap Responden Tentang Pencegahan Gastritis Sebelum dan Sesudah Diberikan Media Edukasi *Website* di SMA Negeri 2 Pulau Punjung

Berikut hasil parameter statistik dari penelitian terhadap sikap responden sebelum diberikan edukasi melalui media edukasi *website* dan sesudah diberikan edukasi melalui media edukasi *website* tentang pencegahan gastritis :

Tabel 11. Rata-Rata Sikap Responden Tentang Pencegahan Gastritis Sebelum dan Sesudah Diberikan Media Edukasi *Website* di SMA Negeri 2 Pulau Punjung

Indikator	Mean	Median	Std. Deviation
Sikap Sebelum	67,26	66,00	6,065
Sikap Sesudah	91,10	92,00	5,531

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan rata-rata nilai sikap sebelum 67,26 dan sesudah 91,10 diberikan edukasi melalui media edukasi *website* tentang pencegahan gastritis dengan selisih nilai sebesar 23,84.

- d. Rata-Rata Tindakan Responden Tentang Pencegahan Gastritis Sebelum dan Sesudah Diberikan Media Edukasi *Website* di SMA Negeri 2 Pulau Punjung

Berikut hasil parameter statistik dari penelitian terhadap tindakan responden sebelum diberikan edukasi melalui media edukasi *website* dan sesudah diberikan edukasi melalui media edukasi *website* tentang pencegahan gastritis :

Tabel 12. Rata-Rata Tindakan Responden Tentang Pencegahan Gastritis Sebelum dan Sesudah Diberikan Media Edukasi *Website* di SMA Negeri 2 Pulau Punjung

Indikator	Mean	Median	Std. Deviation
Tindakan Sebelum	6,61	6,00	2,576
Tindakan Sesudah	13,50	14,00	1,088

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan rata-rata nilai tindakan sebelum 6,61 dan sesudah 13,50 diberikan edukasi melalui media edukasi *website* tentang pencegahan gastritis dengan selisih nilai sebesar 6,89.

4. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hipotesis penelitian. Sebelumnya terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data. Hasil uji

normalitas data didapatkan bahwa data berdistribusi tidak normal. Sehingga analisis yang digunakan adalah Uji Wilcoxon.

- a. Perbedaan Pengetahuan Remaja Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Melalui Media Edukasi *Website* Tentang Pencegahan Gastritis Di SMA Negeri Pulau Punjung

Hasil uji statistik dari perbedaan nilai median pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media edukasi *website* adalah sebagai berikut :

Tabel 13. Perbedaan Pengetahuan Remaja Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Melalui Media Edukasi *Website* Tentang Pencegahan Gastritis di SMA Negeri 2 Pulau Punjung

Pengetahuan Siswa	n	Median	<i>p-value</i>
Sebelum	72	12,00	0,001
Sesudah	72	20,00	

Berdasarkan tabel diatas, diketahui uji statistik menggunakan Wilcoxon didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,001 yang artinya ada perbedaan antara nilai median pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media edukasi *website* tentang pencegahan gastritis pada remaja di SMA Negeri 2 Pulau Punjung dengan ($p < 0,05$). Sehingga, dapat disimpulkan bahwa media edukasi *website* tentang pencegahan gastritis mampu meningkatkan pengetahuan remaja di SMA Negeri 2 Pulau Punjung.

Tabel 14. Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan Remaja Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Melalui Media Edukasi *Website* Tentang Pencegahan Gastritis di SMA Negeri 2 Pulau Punjung

No.	Pertanyaan	Sebelum				Sesudah				Selisih
		Benar		Salah		Benar		Salah		Benar
		n	%	n	%	n	%	n	%	%
1.	Pengertian gastritis	22	30,6	50	69,4	100	100	0	0	69,4
2.	Gastritis sering disebut dengan	16	22,2	56	77,8	100	100	0	0	77,8
3.	Penyebab Gastritis	70	97,2	2	2,8	100	100	0	0	2,8
4.	Jenis-Jenis Gastritis	21	29,2	51	70,8	100	100	0	0	70,8
5.	Jenis makanan menyebabkan gastritis	68	94,4	4	5,6	100	100	0	0	5,6
6.	Gastritis juga dapat terjadi	4	5,6	68	94,4	64	88,9	8	11,1	83,3
7.	Gejala gastritis	33	45,8	39	54,2	68	94,4	4	5,6	48,6
8.	Dampak gastritis	31	43,1	41	56,9	100	100	0	0	56,9
9.	Dampak gastritis pada remaja	23	31,9	49	68,1	69	95,8	3	4,2	63,9
10.	Penyebab gastritis	59	81,9	13	18,1	71	98,6	1	1,4	16,7
11.	Kebiasaan makan menyebabkan gastritis	53	73,6	19	26,4	100	100	0	0	26,4
12.	Pola hidup sehat	69	95,8	3	4,2	100	100	0	0	4,2
13.	Contoh makanan mengiritasi lambung ketika perut keadaan kosong	53	73,6	19	26,4	70	97,2	2	2,8	23,6
14.	Minuman menyebabkan gastritis	69	95,8	3	4,2	100	100	0	0	4,2
15.	Jenis buahan menyebabkan gastritis	40	55,6	32	44,4	54	75	18	25	19,4
16.	Kenapa remaja menderita gastritis	66	91,7	6	8,3	100	100	0	0	8,3
17.	Jadwal makan	72	100	0	0	100	100	0	0	0
18.	Mencegah gastritis	72	100	0	0	100	100	0	0	0
19.	Upaya mencegah gastritis	57	79,2	15	20,8	100	100	0	0	20,8
20.	Kegiatan untuk mencegah gastritis	18	25	54	75	100	100	0	0	75

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan bahwa pertanyaan dengan persentasi responden paling rendah sebelum dilakukan intervensi adalah gastritis juga dapat terjadi yaitu 5,6%, setelah dilakukan edukasi kesehatan tentang pencegahan gastritis menggunakan media edukasi *website* pada remaja SMA Negeri 2 Pulau Punjung terjadi peningkatan yaitu 88,9% dengan selisih rata-rata 83,3.

- b. Perbedaan Sikap Remaja Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Melalui Media Edukasi *Website* Tentang Pencegahan Gastritis di SMA Negeri 2 Pulau Punjung

Hasil uji statistik dari perbedaan nilai median sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media edukasi *website* adalah sebagai berikut :

Tabel 15. Perbedaan Sikap Remaja Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Melalui Media Edukasi *Website* Tentang Pencegahan Gastritis di SMA Negeri 2 Pulau Punjung

Sikap Siswa	n	Median	<i>p-value</i>
Sebelum	72	66,00	0,001
Sesudah	72	92,00	

Berdasarkan tabel diatas, diketahui uji statistik menggunakan Wilcoxon didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,001 yang artinya ada perbedaan antara nilai median sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media edukasi *website* tentang pencegahan gastritis pada remaja di SMA Negeri 2 Pulau Punjung dengan ($p < 0,005$). Sehingga, dapat disimpulkan bahwa media edukasi *website* tentang pencegahan gastritis mampu meningkatkan sikap remaja.

Tabel 16. Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap Remaja Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Melalui Media Edukasi *Website* Tentang Pencegahan Gastritis di SMA Negeri 2 Pulau Punjung

No.	Pernyataan	Sebelum	Sesudah	Selisih
		Rata-rata	Rata-rata	Rata-rata
1	Gastritis merupakan gangguan kesehatan terkait proses pencernaan terutama lambung	3,26	5	1,74
2	Gastritis berbahaya bagi kesehatan tubuh apabila tidak diobati secara cepat	4,15	4,93	0,78
3	Gastritis dapat menyerang semua usia	3,31	4,63	1,32
4	Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh pada penyakit gastritis	2,78	3,79	1,01
5	Gastritis merupakan penyakit yang dapat dicegah	4,11	4,75	0,64
6	Gejala yang dialami penderita gastritis yaitu nyeri, mual, muntah dan kembung	4,17	4,86	0,69
7	Apabila penyakit gastritis tidak ditangani dengan cepat maka dapat mengakibatkan kematian	3,99	4,68	0,69
8	Mengonsumsi minuman asam dan bersoda dapat menyebabkan terjadinya gastritis	4,04	4,81	0,77
9	Waktu makan teratur akan menyebabkan gastritis	2,25	3,99	1,74
10	Apabila terlalu sering memakan makanan pedas dan asam akan terkena gastritis	4,03	4,79	0,76
11	Kecemasan dan stress yang berlebihan juga bisa menyebabkan gastritis	2,75	4,57	1,82
12	Mengonsumsi makanan <i>junkfood</i> (makanan cepat saji) dapat menyebabkan gastritis	3,38	4,71	1,33
13	Nafsu makan orang terkena gastritis meningkat	2,25	3,72	1,47
14	Orang yang memiliki beban kerja berisiko terkena penyakit gastritis	2,47	3,99	1,52
15	Salah satu untuk mencegah terjadinya gastritis adalah makan 3 kali sehari	4,06	4,89	0,83
16	Membawa bekal makanan sehat dari rumah dapat dilakukan remaja untuk mencegah terjadinya gastritis	3,92	4,90	0,98
17	Kurang bersihnya makanan dapat menyebabkan gastritis	2,86	4,29	1,43
18	Gastritis terjadi apabila mengonsumsi obat-obatan seperti : obat-obatan anti nyeri	2,11	4,13	2,02
19	Makan tepat waktu dapat mencegah gastritis	3,35	4,85	1,5
20	Mengonsumsi makanan yang sehat dan mengelola stress dengan baik merupakan salah satu pencegahan gastritis	4,04	4,83	0,79

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan bahwa pernyataan dengan nilai persentase paling rendah sebelum dilakukan intervensi adalah gastritis terjadi apabila mengkonsumsi obat-obatan seperti : obat-obatan anti nyeri dengan nilai 2,11%. Setelah dilakukan edukasi kesehatan tentang pencegahan gastritis menggunakan media edukasi *website* pada remaja SMA Negeri 2 Pulau Punjung terjadi peningkatan pada pernyataan gastritis terjadi apabila mengkonsumsi obat-obatan seperti : obat-obatan anti nyeri yaitu 4,13% dengan selisih 2,02%.

- c. Perbedaan Tindakan Remaja Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Melalui Media Edukasi *Website* Tentang Pencegahan Gastritis di SMA Negeri 2 Pulau Punjung

Hasil uji statistik dari perbedaan nilai median tindakan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan *website* adalah sebagai berikut :

Tabel 17. Perbedaan Tindakan Remaja Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Melalui Media Edukasi Website Tentang Pencegahan Gastritis di SMA Negeri 2 Pulau Punjung

Tindakan Siswa	n	Median	<i>p-value</i>
Sebelum	72	6,00	0,001
Sesudah	72	14,00	

Berdasarkan tabel diatas, diketahui uji statistik menggunakan Wilcoxon didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,001 yang artinya ada perbedaan antara nilai median tindakan sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media edukasi *website* tentang pencegahan gastritis pada remaja di SMA Negeri 2 Pulau Punjung dengan ($p < 0,05$). Sehingga,

dapat disimpulkan bahwa media edukasi *website* tentang pencegahan gastritis mampu meningkatkan tindakan remaja

Tabel 18. Distribusi Frekuensi Jawaban Tindakan Remaja Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Melalui Media Edukasi *Website* Tentang Pencegahan Gastritis di SMA Negeri 2 Pulau Punjung

No .	Pertanyaan	Sebelum				Sesudah				Selisih
		Dilakukan		Tidak Dilakukan		Dilakukan		Tidak Dilakukan		Dilakukan
		n	%	n	%	n	%	n	%	%
1.	Sarapan pagi (jam 06.00-09.00 WIB)	40	55,6	32	44,4	62	86,1	10	13,9	30,5
2.	Makan siang (jam 12.00-13.00 WIB)	49	68,1	23	31,9	62	86,1	10	13,9	18
3.	Makan malam (jam 19.00-20.00 WIB)	28	38,9	44	61,1	65	90,3	5	9,7	51,4
4.	Mengurangi konsumsi makanan cepat saji	6	8,3	66	91,7	71	98,6	1	1,4	90,3
5.	Mengurangi konsumsi minuman asam dan bersoda	22	30,6	50	69,4	71	100	0	0	69,4
6.	Membawa bekal ke sekolah	40	55,6	32	44,4	43	59,7	29	40,3	4,1
7.	Mengonsumsi makanan yang bergizi dan sehat	15	20,8	57	79,2	71	98,6	1	1,4	77,8
8.	Mengelola stress dengan baik	46	63,9	26	36,1	52	72,2	20	27,8	8,3
9.	Mengurangi makan-makanan yang mengandung pedas yaitu mie pedas	2	2,8	70	97,2	69	95,8	3	4,2	93
10.	Mengurangi makan-makanan yang mengandung pedas yaitu seblak	20	27,8	52	72,2	72	100	0	0	72,2
11.	Menjaga pola makan	12	16,7	60	83,3	72	100	0	0	83,3
12.	Mengubah porsi makan	49	68,1	23	31,9	70	97,2	2	2,8	29,1
13.	Makan sebelum mengerjakan tugas	40	55,6	32	44,4	61	84,7	11	15,3	29,1
14.	Air putih sebanyak ±8 gelas/hari	61	84,7	11	15,3	70	97,2	2	2,8	12,5
15.	Dapat membagi waktu dengan baik	40	55,6	32	44,4	66	91,7	6	8,3	36,1

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan bahwa pernyataan dengan nilai persentase paling rendah sebelum dilakukan intervensi adalah mengurangi makanan yang mengandung pedas (mie pedas) yaitu 2,8%. Setelah dilakukan edukasi kesehatan tentang pencegahan gastritis menggunakan media edukasi *website* pada remaja SMA Negeri 2 Pulau Punjung terjadi peningkatan pada pernyataan mengurangi makan-makanan yang mengandung pedas (mie pedas) yaitu 95,8%.

C. Pembahasan

1. Pembuatan Media Edukasi

Penelitian menghasilkan produk berupa media edukasi *website* yang diberi nama *gastritishealthpedia.info*. Media edukasi *website* dirancang untuk mempermudah remaja mendapatkan informasi kesehatan terkait pencegahan gastritis. Perancangan media edukasi menggunakan teori P-Proses. Teori P-Proses merupakan suatu metode yang secara umum digunakan untuk merencanakan program komunikasi yang digambarkan dalam bentuk diagram “P” dan memiliki 5 tahapan. Metode ini dapat digunakan untuk merancang, mengimplementasikan, dan melakukan evaluasi program kesehatan, serta untuk pengembangan media promosi kesehatan⁽⁵¹⁾. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyudi(2020), menggunakan langkah P-Proses dalam membuat suatu media intervensi dan menyatakan terdapat perbedaan *pre test* dan *post test* setelah dilakukan penyuluhan kesehatan dengan media berdasarkan teori P-Proses⁽⁵²⁾.

Tahap langkah awal P-Proses ialah melakukan analisis masalah kesehatan dan sasaran. Analisis masalah kesehatan meliputi analisis masalah kesehatan yang

berkaitan dengan perilaku sasaran. Selain itu analisis sasaran dilakukan untuk menentukan sasaran dari intervensi yang akan dilakukan⁽⁵¹⁾.

Analisis masalah kesehatan yang dilakukan pada remaja salah satunya gastritis. Berdasarkan hasil wawancara mendalam bersama 17 orang siswa kelas XI SMA Negeri 2 Pulau Punjung, didapatkan bahwa sebagian besar siswa belum memiliki pemahaman yang tepat tentang pencegahan gastritis. Diantara 17 orang tersebut didapatkan hasil bahwa 11 orang mengidap penyakit gastritis. Penyebab gastritis terjadi dikarenakan masih kurangnya pengetahuan, sikap dan gaya hidup remaja yang tidak sehat seperti remaja yang tidak membawa bekal ke sekolah, mengkonsumsi makanan tidak sehat dan tidak menerapkan pola makan sehat di kehidupan sehari-hari. Selain itu belum terdapat upaya pencegahan gastritis di lingkungan sekolah sehingga remaja berisiko mengalami gastritis. Pada wilayah kerja Puskesmas Sungai Dareh belum mempunyai program khusus dalam pencegahan gastritis pada remaja.

Peneliti berasumsi bahwa hal tersebut dikarenakan sebagian besar remaja belum pernah mendapatkan edukasi kesehatan terkait pencegahan gastritis serta belum tersedianya media edukasi kesehatan terkait gastritis. Sehingga, remaja tidak tahu cara pencegahan gastritis. Untuk itu, diperlukan media kesehatan yang dapat menyampaikan informasi tentang pencegahan gastritis pada remaja.

Langkah kedua P-Proses yaitu perancangan media. Pada langkah ini menentukan jenis media promosi apa yang akan digunakan, media yang dipilih harus memberi dampak yang luas, oleh karena itu perlu ditentukan tujuan media yang akan menjadi dasar pada perencanaan media kesehatan⁽⁵¹⁾.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan 24 orang siswa, didapatkan semua siswa menyukai sistem *android* dalam mencari informasi kesehatan dikarenakan mudah diakses, kapan pun dan dimana pun. Media yang sering dibuka oleh siswa yaitu *website* seperti halodoc, siswa sering mencari informasi kesehatan melalui pencarian telusur berupa *website* karena sajian informasi yang diberikan lengkap. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Anggela(2020), yang menyatakan bahwa pada era digital saat ini, cara memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat mempunyai cara yang baru dengan memanfaatkan *android*. Hal ini didukung dengan semakin banyaknya kepemilikan *android* oleh masyarakat⁽¹⁴⁾.

Selain itu, penelitian oleh Anggela (2020), menyatakan remaja beranggapan penggunaan *smartphone* mempunyai banyak keuntungan dibandingkan metode konvensional seperti ceramah. Remaja menjelaskan bahwa *smartphone* dapat menjaga kerahasiaan remaja sehingga remaja lebih nyaman dalam mencari informasi kesehatan tanpa malu diketahui oleh orang lain. Remaja beranggapan belajar menggunakan *smartphone* lebih menyenangkan karena mempunyai fitur-fitur yang menarik sehingga dapat membantu siswa untuk belajar⁽¹⁴⁾.

Tahapa ketiga langkah P-Proses yaitu melakukan pengembangan isi pesan, uji coba dan produksi media. Pesan adalah terjemahan dari tujuan komunikasi ke dalam ungkapan kata sesuai dengan sasaran, pengembangan pesan memerlukan kemampuan ilmu komunikasi dan seni. Pada langkah sebelumnya telah dirumuskan pesan yang akan dituangkan dalam media yang digunakan, agar pesan tersebut dapat dipahami oleh sasaran maka harus dilakukan uji coba media⁽⁵¹⁾.

Pengembangan pesan dilakukan sesuai dengan tujuan yang telah dilakukan oleh peneliti. Penelitian melibatkan informan dengan latar belakang sesuai dengan keahliannya masing-masing yang dapat menunjang dalam pembuatan media edukasi *website*. Informan yang dilibatkan yaitu tenaga kesehatan, ahli desain, ahli bahasa, *programmer*, dan guru. Tujuannya adalah untuk mendapatkan saran dan masukan yang tepat dan sesuai terkait isi materi serta desain, ilustrasi dan bahasa yang digunakan untuk sasaran.

Uji coba melalui wawancara mendalam dengan informan menghasilkan adanya perbaikan pada rancangan media edukasi *website* yang telah dirancang seperti penambahan animasi, penjelasan gambar terlihat jelas tidak *blur*, dan perbaikan kalimat. Media edukasi *website* menyajikan informasi kesehatan terkait pencegahan gastritis secara lengkap dimulai dari seputar edukasi tentang gastritis, jenis makanan yang boleh dikonsumsi, pola makanan sehat, dan menu makanan sehat untuk remaja selama tujuh hari. Sehingga, lebih menarik bagi remaja untuk menggunakan media edukasi *website* ini.

Uji coba media kepada siswa dilakukan kepada 15 orang remaja dan diketahui rata-rata remaja menilai setuju pada semua aspek, yaitu aspek kemudahan *website*, manfaat, kepercayaan terhadap *website*, dan sikap pengguna sehingga dapat digunakan tanpa revisi.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Purnaningsih, dkk (2022), menyatakan survei kepuasan penggunaan *website* GEKA.id dengan penilaian terhadap *website* sebesar 4,7 dari skala 5 yang memiliki arti bahwa *website* tersebut sudah layak dan bagus untuk dilakukan penyuluhan kesehatan. Dengan

terbukti adanya peningkatan pengetahuan pengguna sebesar 93,67% setelah mengakses *website* tersebut⁽⁵³⁾. Berdasarkan teori Notoadmodjo (2018), sebagian besar pengetahuan seseorang didapatkan melalui mata dan telinga⁽³³⁾. Sehingga, diperlukan media yang dapat merangsang indera pengelihatan seperti media edukasi *website* dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja dalam pencegahan gastritis.

2. Rata-Rata Nilai Pengetahuan Remaja Sebelum dan Sesudah Diberikan Media Edukasi *Website* Tentang Pencegahan Gastritis di SMA Negeri 2 Pulau Punjung

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa rata-rata nilai pengetahuan remaja tentang pencegahan gastritis sebelum diberikan edukasi melalui media edukasi *website* adalah 12,72 dengan standar deviasi 3,216. Sedangkan rata-rata nilai pengetahuan remaja tentang pencegahan gastritis sesudah diberikan edukasi melalui media edukasi *website* adalah 19,50 dengan standar deviasi 0,769.

Adanya peningkatan rata-rata pengetahuan responden mengenai pencegahan gastritis setelah diberikan edukasi kesehatan menggunakan media edukasi *website* yang dapat dilihat dari beberapa pertanyaan yaitu pertanyaan No. 6 gastritis dapat juga terjadi memiliki persentase pertanyaan dengan jawaban benar paling sedikit (5,6%) dan meningkat sebanyak 83,3% sehingga memiliki jawaban yang benar menjadi 88,9%. Begitu juga dengan pertanyaan No. 2 tentang gastritis sering disebut, setelah intervensi memiliki jumlah jawaban benar 100%. Selain itu, seluruh pertanyaan pada kuesioner pengetahuan juga mengalami peningkatan jumlah jawaban benar.

Penelitian ini mengubah pengetahuan sasaran dengan memberikan edukasi kesehatan melalui media edukasi *website*. Pengetahuan merupakan hasil dari seseorang setelah menggunakan indra nya terhadap sebuah objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra telinga dan mata. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda⁽³³⁾.

Remaja merupakan individu baik pria atau wanita yang berada pada masa atau usia antara anak-anak dan dewasa. Perubahan fisik pada masa remaja akan mempengaruhi status kesehatan remaja tersebut. Pada remaja terjadi perubahan gaya hidup dan kebiasaan yang suka mencoba-coba makanan sehingga terjadi ketidaksesuaian asupan energi dan zat gizi makanan. Pola hidup dan pola makan yang benar sangat mempengaruhi pertumbuhan remaja⁽⁵⁴⁾.

Oleh karena itu, perlu dilakukan edukasi kesehatan terkait pencegahan gastritis pada remaja agar bisa meningkatkan pengetahuan remaja terkait pencegahan gastritis. Edukasi kesehatan dapat diartikan sebagai penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang. Tujuan edukasi kesehatan dapat mengubah perilaku remaja selain itu dapat memberikan informasi pada remaja sehingga remaja mengubah status kesehatan dengan lebih baik⁽⁵⁵⁾.

Edukasi yang diberikan kepada remaja memanfaatkan media *smartphone*. Hal ini didukung pada hasil wawancara terhadap siswa, didapatkan bahwa siswa lebih menyukai media *smarthphone* seperti mengakses *website* halodoc mendapatkan informasi kesehatan. Hasil survei menyebutkan bahwa terdapat 123

juta jiwa pengguna internet dan 80% remaja berusia 15-19 tahun memiliki *handphone*⁽¹⁴⁾.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnaningsih, dkk (2022), menyatakan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan remaja dari hasil rata-rata *pre test* dan *post test* yaitu 54 menjadi 93,67. Dapat disimpulkan bahwa metode pembelajaran dengan *website* GEKA.id mampu meningkatkan pengetahuan penggunaannya⁽⁵³⁾.

Peningkatan pengetahuan pada responden secara signifikan dikarenakan responden sangat antusias dan mudah memahami isi dari materi media edukasi *website*. Remaja juga cenderung mengakses informasi menggunakan *smartphone* karena lebih mudah diakses, bisa diakses dimana saja dan kapan saja.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lathifa, dkk (2020), yang menyatakan bahwa *website* merupakan media yang lebih mudah diterima pada remaja karena lebih menarik. Hal ini dapat dilihat dari mayoritas responden pada media *website* isi materi mudah dipahami, ukuran tulisan dapat mudah dibaca, dan gambar sangat menggambarkan isi materi. Media edukasi *website* memberikan informasi dengan cepat dan mudah karena dapat digunakan dimana saja dan dapat diakses kapan saja. Sehingga dapat diartikan bahwa edukasi gizi berbasis *website* berpengaruh positif dalam meningkatkan edukasi kesehatan remaja⁽⁵⁶⁾.

Asumsi peneliti, didapatkan adanya peningkatan rata-rata pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan menggunakan media edukasi *website*. Media edukasi *website* terbukti sudah efektif dalam

menyampaikan informasi kesehatan pada remaja di SMA Negeri 2 Pulau Punjung dikarenakan media tersebut merupakan metode yang menarik, materi yang disajikan sudah lengkap dan mudah digunakan. Faktor lain yang mendukung terjadinya peningkatan meliputi pendidikan karena remaja yang masih dalam proses pendidikan di jenjang SMA tentunya mendukung dalam tercapainya pelaksanaan penerimaan informasi dan edukasi yang dilakukan pada penelitian menjadi optimal. Karena sasaran masih dalam proses pendidikan membuat remaja dengan mudah dan cepat memahami penjelasan materi terkait pencegahan gastritis yang disampaikan melalui media edukasi *website*.

Menurut Nurhayati, dkk (2017) , menyatakan makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Hubungan antara pendidikan dan perilaku individu, sesuai dengan fungsi sekolah sebagai pusat pendidikan yaitu pembentukan pribadi yang baik. Dengan ilmu pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan tersebut, mampu mempengaruhi perilaku individu dalam mengubah perilaku menjadi sehat⁽⁵⁷⁾.

Pada penelitian ini sebagian besar responden berumur 17 tahun artinya sebagian besar responden sudah memasuki usia remaja, hal ini mendukung cepatnya proses penerimaan informasi yang diberikan dan dijelaskan oleh peneliti menggunakan media edukasi *website* dalam pencegahan gastritis. Hal ini sejalan dengan penelitian Meilinda, dkk (2020), menyatakan usia remaja ini berada dalam masa pencarian jati diri dan informasi, serta dianggap sebagai usia yang bagus untuk menyerap informasi dan materi yang diberikan⁽⁵⁸⁾. Peningkatan rata-rata pengetahuan dapat dilihat dari faktor proses meliputi manajemen waktu

pelaksanaan yang tepat waktu, pada penelitian ini kebanyak remaja hadir tepat waktu semuanya sehingga dalam pelaksanaan intervensi berjalan dengan lancar.

Pada penelitian ini sangat didukung oleh pihak sekolah yang mana sekolah sangat senang sekali untuk diberikan edukasi kesehatan kepada remaja mengenai pencegahan gastritis. Dikarenakan sebelumnya siswa belum pernah mendapatkan informasi kesehatan mengenai pencegahan gastritis. Sekolah menyediakan fasilitas yang memadai dalam intervensi sehingga intervensi pada remaja berjalan dengan baik.

Setelah melakukan edukasi kesehatan, masih terdapat beberapa responden salah dalam menjawab pertanyaan tersebut seperti pada soal No.6 tentang gastritis juga dapat terjadi sebanyak 8 orang, soal No.7 tentang gejala gastritis ditandai dengan dengan sebanyak 4 orang, soal No.9 tentang dampak gastritis pada remaja sebanyak 3 orang, soal No.10 tentang penyebab gastritis dapat dicegah dengan cara sebanyak 1 orang, soal No.13 tentang contoh makanan yang dapat mengiritasi lambung ketika perut dalam keadaan kosong sebanyak 2 orang, soal No.15 jenis buahan yang dapat berisiko menyebabkan gastritis sebanyak 18 orang. Hal ini dapat diakibatkan oleh kurangnya frekuensi-frekuensi dimana intervensi yang dilakukan peneliti hanya 2 kali diakibatkan oleh keterbatasan waktu. Sedangkan, menurut penelitian Laela,dkk (2020), menyatakan untuk intervensi yang berjalan efektif dalam mengubah perilaku manusia harus dilakukan sebanyak lebih 3 kali agar terwujudnya perubahan perilaku manusia menjadi lebih baik⁽⁵⁹⁾.

Selain itu, dipengaruhi oleh faktor lainnya seperti : Pada saat intervensi peneliti melakukan di satu ruangan dengan kapasitas siswa sebanyak 72 orang sehingga siswa tersebut tidak bisa fokus mendengarkan edukasi dikarenakan kapasitas yang terlalu ramai, suasana ruangan yang panas dan sempit. Pada penelitian Amirin, dkk (2016), menyatakan kapasitas maksimum isi ruangan dalam proses pembelajaran sebanyak 32 orang siswa⁽⁶⁰⁾. Dan pada saat penelitian, peneliti memberikan jarak 1 minggu dari *pre test* ke intervensi 1 lalu 1 minggu ke intervensi 2 dan hampir satu bulan jarak melakukan *post test*. Sehingga menggunakan waktu yang tergolong lama dikarenakan adanya kendala peneliti tidak bisa melakukan intervensi dengan jarak waktu dekat, sebaiknya jeda antara *pre test*, intervensi dan *post test* sebanyak 3 hari. Hal ini sesuai dengan teori Vaus(2005) dalam Saloso (2011) tercantum pada penelitian Salma, dkk(2019) menyatakan jarak waktu yang baik antara *pre test*, intervensi dan *post test* sebaiknya 3 hari dikarenakan meminimalisir terjadinya paparan-paparan sebelum intervensi dan responden tidak dapat mengingat secara baik intervensi dari sebelumnya⁽⁶¹⁾.

Media edukasi *website* memberikan pengaruh terhadap peningkatan nilai rata-rata pengetahuan siswa tentang pencegahan gastritis dikarenakan informasi yang disajikan lengkap serta adanya animasi-animasi menarik di setiap informasi. Media ini nantinya dapat dimanfaatkan remaja sebagai media untuk memperoleh informasi kesehatan mengenai pencegahan gastritis dengan cara mengakses informasi melalui media edukasi *website* yang nantinya dapat didampingi oleh guru di sekolah. Kelebihan media edukasi *website* tentang pencegahan gastritis

pada remaja ini memberikan dampak positif dalam meningkatkan pengetahuan remaja untuk mencegah terjadinya gastritis. Jika remaja sudah memiliki pengetahuan tentang gastritis, maka dengan pengetahuan tersebut remaja akan memiliki kemampuan untuk mengubah sikap hingga tindakannya untuk mencegah terjadinya gastritis.

3. Rata-Rata Nilai Sikap Remaja Sebelum Dan Sesudah Diberikan Media Edukasi *Website* Tentang Pencegahan Gastritis di SMA Negeri 2 Pulau Punjung

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa rata-rata nilai sikap remaja tentang pencegahan gastritis sebelum diberikan edukasi melalui media edukasi *website* adalah 67,26 dengan standar deviasi 6,065. Sedangkan rata-rata nilai sikap remaja tentang pencegahan gastritis sesudah diberikan edukasi melalui media edukasi *website* tentang pencegahan gastritis sesudah diberikan edukasi melalui media edukasi *website* adalah 91,10 dengan standar deviasi 5,531.

Setelah dilakukan intervensi dapat dilihat bahwa terdapat peningkatan jawaban responden menjadi lebih baik. Pada pernyataan positif sebelumnya pada pernyataan No. 18 (Gastritis terjadi apabila mengkonsumsi obat-obatan seperti obat-obatan anti nyeri) dengan nilai 2,11 meningkat menjadi 4,13, pernyataan No. 4 (Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh pada penyakit gastritis) dengan nilai 2,78 meningkat menjadi 3,79 dan pernyataan No. 11 (Kecemasan dan stress yang berlebihan juga bisa menyebabkan gastritis) dengan nilai 2,75 meningkat menjadi 4,57.

Selain itu pada pernyataan negatif juga terdapat peningkatan nilai rata-rata. Pada pernyataan No. 9 (Waktu makan teratur akan menyebabkan gastritis) dengan nilai 2,25 meningkat menjadi 3,99, dan pernyataan nomor 13 (Nafsu makan orang terkena gastritis meningkat) dengan nilai 2,25 meningkat menjadi 3,72.

Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan⁽³³⁾. Sikap dapat diubah dengan memberikan edukasi atau pendidikan. Setelah berubahnya pengetahuan seseorang, maka sikap seseorang terhadap suatu hal juga cenderung berubah.

Berdasarkan literatur review oleh Febria, dkk (2022), yang menyatakan bahwa telah terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja dalam meningkatkan status kesehatan. Berdasarkan hasil *website* menunjukkan sebagian besar responden setuju sebanyak 78,6% berguna sebagai sumber informasi kesehatan efisien dibuktikan dengan jumlah persentase kepuasan sebanyak 71,4% dan tingkat keefektifitasannya sebanyak 71,4%. Maka dari itu media edukasi dengan menggunakan *website* bisa menjadi salah satu media pilihan menarik untuk sarana edukasi kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik remaja dalam menerapkan kesehatan di kehidupan sehari-hari⁽⁶²⁾.

Pada hasil yang didapatkan, dapat dilihat nilai rata-rata sebelum intervensi sudah bagus dikarenakan hasil rata-rata yang didapatkan pada setiap pernyataan soal sikap yaitu 3,00. Remaja SMA pada umumnya sudah ada mengetahui tentang pencegahan gastritis, akan tetapi remaja tersebut tidak menyikapi dan menerapkan di kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, peneliti mengingatkan kembali tentang

pencegahan gastritis menggunakan media *website* dan peneliti juga melakukan pemantauan selama 7 hari agar siswa dapat menyikapinya dalam kehidupan sehari-hari. Pada saat pemantauan, hasil rata-rata sikap siswa yang awalnya 3,00 meningkat menjadi lebih baik dengan rata-rata hasil 4,00 - 5,00.

Tingginya nilai rata-rata sikap remaja dipengaruhi oleh umur dan pendidikan. Dalam penelitian remaja yang memiliki usia rata-rata 16-18 tahun merupakan remaja dengan usia tertinggi. Sehingga, mereka dapat menerima informasi lebih baik dari remaja yang lain berusia dibawahnya. Hal ini sejalan dengan teori Notoadmojo (2007) yang menyatakan bahwa daya tangkap dan pola pikir seseorang terhadap suatu objek akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia⁽³⁴⁾. Sedangkan pendidikan, remaja masih dalam proses pendidikan jenjang SMA tentunya mendukung dalam tercapainya pelaksanaan penerimaan informasi dan edukasi yang dilakukan pada penelitian menjadi optimal. Karena sasaran masih dalam proses pendidikan membuat remaja dengan mudah dan cepat memahami pernyataan sikap terkait pencegahan gastritis yang disampaikan peneliti melalui media edukasi *website*.

Setelah melakukan edukasi kesehatan, masih terdapat beberapa responden tidak menjawab sangat setuju dalam menjawab pernyataan sikap seperti pada soal No.2 tentang gastritis dapat berbahaya bagi kesehatan sebanyak 0,07%, soal No.3 tentang gastritis dapat menyerang semua usia sebanyak 0,37%, soal No.4 tentang tingkat pendidikan berpengaruh pada gastritis sebanyak 1,21%, soal No.5 tentang gastritis penyakit yang dapat dicegah sebanyak 0,25%, soal No.6 tentang gejala yang dialami penderita gastritis(nyeri,mual,muntah,kembung) sebanyak 0,14%,

soal No.7 tentang apabila penyakit gastritis tidak ditangani maka mengakibatkan kematian sebanyak 0,32%, soal No.8 tentang konsumsi minuman asam menyebabkan gastritis sebanyak 0,19%, soal No.9 tentang waktu makan teratur menyebabkan gastritis sebanyak 1,01%, soal No.10 sering makan pedas dan asam mengakibatkan gastritis sebanyak 0,21%, soal No.11 tentang kecemasan dan stress menyebabkan gastritis sebanyak 0,43%, soal No.12 tentang konsumsi cepat saji menyebabkan gastritis sebanyak 0,29%, soal No.13 tentang nafsu makan terkena gastritis meningkat sebanyak 1,28%, soal No.14 tentang beban kerja beresiko terkena gastritis sebanyak 1,01%, soal No.15 tentang mencegah terjadi gastritis adalah makan 3x1 sehari sebanyak 0,11%, soal No.16 tentang membawa bekal sehat mencegah terjadinya gastritis sebanyak 0,1%, soal No.17 tentang kurang bersih makanan dapat menyebabkan gastritis sebanyak 0,71%, soal No.18 tentang gastritis terjadi mengkonsumsi obat-obatan sebanyak 0,87%, soal No.19 tentang makan tepat waktu terkena gastritis sebanyak 0,15%, dan soal No.20 tentang konsumsi makanan sehat dan kelola stress salah satu cegah gastritis sebanyak 0,17%. Hal ini dapat diakibatkan oleh kurangnya frekuensi-frekuensi dimana intervensi yang dilakukan peneliti hanya 2 kali diakibatkan oleh keterbatasan waktu. Sedangkan, menurut penelitian Laela,dkk (2020), menyatakan untuk intervensi yang berjalan efektif dalam mengubah perilaku manusia harus dilakukan sebanyak lebih 3 kali agar terwujudnya perubahan perilaku manusia menjadi lebih baik⁽⁵⁹⁾.

Selain itu, dipengaruhi oleh faktor lainnya seperti : Pada saat intervensi peneliti melakukan di satu ruangan dengan kapasitas siswa sebanyak 72 orang

sehingga siswa tersebut tidak bisa fokus mendengarkan edukasi dikarenakan kapasitas yang terlalu ramai, suasana ruangan yang panas dan sempit. Pada penelitian Amirin, dkk (2016), menyatakan kapasitas maksimum isi ruangan dalam proses pembelajaran sebanyak 32 orang siswa⁽⁶⁰⁾. Dan pada saat penelitian, peneliti memberikan jarak 1 minggu dari *pre test* ke intervensi 1 lalu 1 minggu ke intervensi 2 dan hampir satu bulan jarak melakukan *post test*. Sehingga menggunakan waktu yang tergolong lama dikarenakan adanya kendala peneliti tidak bisa melakukan intervensi dengan jarak waktu dekat, sebaiknya jeda antara *pre test*, intervensi dan *post test* sebanyak 3 hari. Hal ini sesuai dengan teori Vaus(2005) dalam Saloso (2011) tercantum pada penelitian Salma, dkk(2019) menyatakan jarak waktu yang baik antara *pre test*, intervensi dan *post test* sebaiknya 3 hari dikarenakan meminimalisir terjadinya paparan-paparan sebelum intervensi dan responden tidak dapat mengingat secara baik intervensi dari sebelumnya⁽⁶¹⁾.

Asumsi peneliti sikap remaja dapat berubah dikarenakan pengetahuan remaja tentang gastritis yang meningkat. Hal ini dapat dilihat dari bagaimana remaja telah menerima informasi yang diberikan melalui media edukasi *website*. Remaja sudah mengetahui secara baik seputar informasi gastritis, yang dari awalnya remaja tidak mengetahui dengan adanya media *website* ini remaja sudah mengetahui secara luas informasi seputar pencegahan gastritis. Sehingga, remaja dapat merespon edukasi yang diberikan seperti saat menggunakan media edukasi *website*. Pada saat diajukan pertanyaan remaja sudah mengetahui dan menyikapi dengan benar tentang pencegahan gastritis. Sehingga terjadi perubahan sikap yang

nantinya dapat mengubah perilaku remaja kearah positif tentang pencegahan gastritis.

Media edukasi *website* memberikan pengaruh terhadap peningkatan nilai rata-rata sikap siswa tentang pencegahan gastritis yang nantinya media ini dapat dimanfaatkan remaja sebagai media untuk memperoleh informasi kesehatan mengenai pencegahan gastritis dengan cara mengakses informasi melalui media edukasi *website* kedepannya yang dapat didampingi oleh guru di sekolah. Kelebihan media edukasi *website* tentang pencegahan gastritis pada remaja ini memberikan dampak positif dalam meningkatkan sikap remaja untuk mencegah terjadinya gastritis. Jika remaja sudah memiliki pengetahuan, sikap tentang gastritis, maka remaja akan memiliki kemampuan untuk mengubah perilaku atau tindakan menjadi lebih baik dan dapat menerapkan tindakan pencegahan gastritis dikehidupan sehari-hari

4. Rata-Rata Nilai Tindakan Remaja Sebelum Dan Sesudah Diberikan Media Edukasi *Website* Tentang Pencegahan Gastritis di SMA Negeri 2 Pulau Punjung

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa rata-rata nilai tindakan remaja tentang pencegahan gastritis sebelum diberikan edukasi melalui media edukasi *website* adalah 6,61 dengan standar deviasi 2,576. Sedangkan rata-rata nilai tindakan remaja tentang pencegahan gastritis sesudah diberikan edukasi melalui media edukasi *website* adalah 13,50 dengan standar deviasi 1,088.

Pernyataan tindakan paling rendah yang dilakukan responden sebelum dilakukan intervensi yaitu pernyataan mengenai mengurangi makan-makanan

yang mengandung pedas yaitu mie pedas, memperoleh nilai rata-rata sebesar 2,8 meningkat menjadi 95,8 sesudah dilakukan intervensi. Pernyataan mengenai mengurangi konsumsi makanan yang cepat saji memperoleh nilai rata-rata sebesar 8,3 sebelum intervensi dan meningkat menjadi 98,6 sesudah intervensi. Pernyataan mengenai menjaga pola makan dengan baik dengan mengkonsumsi makanan yang sehat memperoleh nilai rata-rata 16,7 sebelum intervensi dan meningkat menjadi 100 sesudah dilakukan intervensi.

Tindakan merupakan realisasi dari pengetahuan dan sikap suatu perbuatan nyata. Tindakan juga merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk nyata atau terbuka. Suatu rangsangan akan direspon oleh seseorang sesuai dengan arti rangsangan itu bagi orang bersangkutan. Respon atau reaksi ini disebut perilaku, bentuk perilaku dapat bersifat sederhana dan kompleks⁽³⁶⁾. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu tindakan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi fasilitas yang memungkinkan⁽³¹⁾.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan pada saat peneliti dengan melihat bagaimana cara responden melakukan pencegahan gastritis dan melakukan *re-call* menggunakan lembar ceklis terkait dengan tindakan pencegahan gastritis. Diperoleh hasil yaitu terjadi peningkatan tindakan responden dalam melakukan item-item pernyataan tindakan yang diamati.

Selain menggunakan lembar *re-call*, peneliti juga membuat grup *WhatsApp* untuk berkomunikasi dengan responden. Sebelumnya peneliti memberikan *challenge* kepada responden untuk mengkonsumsi makanan sehat selama tujuh

hari tanpa memakan-makanan yang mengandung pedas dan tidak sehat, lalu peneliti menginstruksikan kepada responden untuk menerapkan segala langkah pencegahan gastritis.

Jadi peneliti meminta kepada responden untuk mengirimkan menu makanan yang terdiri dari menu sarapan pagi, makan siang, dan makan malam selama tujuh hari didalam grup *WhatsApp*. Setelah dilihat dalam 7 hari, responden selalu mengirimkan jenis makanan-makanan nya selama 7 hari dan responden sudah mengkonsumsi makanan sehat sesuai dengan materi pencegahan gastritis yang diberikan oleh peneliti.

Berdasarkan asumsi peneliti, dengan menggunakan media edukasi *website* ada peningkatan tindakan yang dilakukan responden, dikarenakan setelah mendapatkan informasi melalui media edukasi *website* dan adanya *challenge* mengkonsumsi makanan sehat selama 7 hari yang mana contoh makanan tersebut sudah tertera di dalam *website*, responden segera menerapkan hal tersebut sehingga ada peningkatan tindakan yang lebih efisien yang bisa dilakukan secara terus-menerus.

Selain itu faktor peningkatan pengetahuan dan sikap yang telah diterima responden juga mempengaruhi terjadinya perbedaan tindakan dalam menjaga pencegahan gastritis. Setelah diberikan edukasi semakin baik tindakan responden seperti adanya perubahan mengkonsumsi makanan sehat, menjaga pola makan dan membawa bekal ke sekolah, karena tidak ada paksaan dalam melakukan tindakan pencegahan gastritis, melainkan berasal dari kesadaran dari dalam diri responden sendiri.

Pada semua pernyataan tindakan mengalami peningkatan nilai rata-rata sesudah dilakukan intervensi, dari pengamatan tindakan dengan metode *re-call*, membuat grup *WhatsAap* dan melakukan pemantauan secara langsung ke sekolah yang dilakukan peneliti, masih diperoleh nilai tindakan responden yang naik namun tidak signifikan yaitu pada soal No.1 tentang makan pagi jam 06.00-09.00 WIB sebanyak 10 orang, soal No.2 tentang makan siang jam 12.00-13.00 WIB sebanyak 10 orang, soal No.3 tentang makan malam jam 19.00-20.00 WIB sebanyak 5 orang, soal No.4 tentang mengurangi konsumsi cepat saji sebanyak 1 orang, soal No.6 tentang membawa bekal ke sekolah sebanyak 29 orang, soal No.7 tentang konsumsi makanan bergizi dan sehat sebanyak 1 orang, soal No.8 tentang mengelola stress dengan baik sebanyak 20 orang, soal No.9 tentang mengurangi makanan pedas seperti mie pedas sebanyak 3 orang, soal No.12 tentang mengubah porsi makan menjadi 3×1 sehari sebanyak 2 orang, soal No.13 tentang selalu makan sebelum mengerjakan tugas sebanyak 11 orang, soal No.14 tentang konsumsi air putih ± 8 gelas/hari sebanyak 2 orang, dan soal No.15 tentang dapat membagi waktu sebanyak 6 orang. Faktor yang mempengaruhi tindakan responden tersebut disebabkan karena siswa malu untuk membawa bekal kesekolah, banyaknya tugas sekolah, lalu beban dalam menghadapi ujian sehingga pola pikir remaja semakin berat, menyebabkan responden mengalami stress, dari akibat stress tersebut nafsu makan remaja menurun. Oleh karena itu untuk meningkatkan kesadaran responden dalam melakukan berbagai pernyataan tindakan tersebut maka diperlukan pendampingan dari guru dan juga orang tua agar remaja dapat menerapkan pencegahan gastritis secara baik.

5. Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Terhadap Pencegahan Gastritis Menggunakan Media *Website* Pada Siswa SMA Negeri 2 Pulau Punjung

Hasil uji statistik menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,001 ($p < 0,05$), maka ada perbedaan bermakna antara nilai pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media edukasi *website* tentang pencegahan gastritis di SMA Negeri 2 Pulau Punjung.

Penelitian ini mengubah pengetahuan sasaran dengan memberikan edukasi kesehatan melalui media edukasi *website*. Pengetahuan merupakan hasil dari seseorang setelah menggunakan indera nya terhadap sebuah objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera telinga dan mata. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda⁽³³⁾.

Edukasi yang diberikan kepada remaja memanfaatkan media *smartphone*. Hal ini didukung paa hasil wawanacra terhadap siswa, didapatkan bahwa siswa lebih menyukai media *smarthphone* dalam memberikan edukasi kesehatan. Hasil survei menyebutkan bahwa terdapat 123 juta jiwa pengguna internet dan 80% remaja berusia 15-19 tahun memiliki *handphone*⁽¹⁴⁾.

Asumsi peneliti yaitu adanya perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi terhadap pencegahan gastritis menggunakan media *website* pada siswa SMA Negeri 2 Pulau Punjung. Hal ini disebabkan oleh beberapa

faktor yaitu kesesuaian media dengan sasaran. Pada penelitian ini media *website* efektif dalam perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi karena media ini sesuai untuk remaja dikarenakan remaja sangat suka mengakses informasi kesehatan melalui *smartphone*. Pada pelaksanaan intervensi siswa sangat aktif dan menikmati edukasi yang dilakukan serta memberikan responen yang positif terhadap media *website* seperti menjawab pertanyaan, membacakan informasi kesehatan di media *website*, dll. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Lathifa, dkk (2020), menunjukkan adanya pengaruh media edukasi kesehatan menggunakan *website* terhadap pengetahuan gizi seimbang sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai *p-value* 0,000 ($p\text{-value} < 0,05$)⁽⁵⁶⁾. Penelitian oleh Isaura, dkk (2013) menunjukkan bahwa pemanfaatan internet atau media *online* dalam menyampaikan edukasi secara efisien untuk dilakukan karena dapat diakses kapanpun dan dimanapun serta oleh siapapun⁽⁶³⁾.

Asumsi lainnya yaitu keseriusan remaja dalam mengikuti jalannya edukasi kesehatan pada penelitian yang dilakukan meliputi remaja aktif untuk bertanya seputar gastritis, menjawab semua pertanyaan peneliti, dan memperhatikan penjelasan peneliti. Menurut Notoadmodjo (2007) proses penginderaan hingga menghasilkan pengetahuan yang optimal dipengaruhi oleh intensitas perhatian sasaran terhadap materi yang diberikan melalui indra penglihatan dan pendengaran sehingga mempengaruhi terhadap sikap dan tindakan yang diambil seseorang.

Kelebihan dari media edukasi *website* ini memberikan perbedaan pengetahuan remaja sebelum dan sesudah edukasi mengenai pencegahan gastritis

yang dapat dilakukan keberlanjutan edukasi menggunakan media ini oleh pihak puskesmas sebagai media bantu dalam pemberian informasi kepada remaja dengan mempertimbangkan waktu pelaksanaan sehingga kegiatan dapat berjalan lebih optimal. Media edukasi *website* ini juga dapat dimanfaatkan oleh remaja sebagai media untuk memperoleh informasi kesehatan mengenai pencegahan gastritis dengan cara membuka *website* di *smartphone* untuk kedepannya didampingi oleh guru sekolah dan adanya pengembangan oleh peneliti selanjutnya terkait media ini pada topik kesehatan yang berbeda serta pemanfaatan media ini juga dapat digunakan tidak hanya pada remaja saja namun dapat dikembangkan pada kelompok atau komunitas masyarakat lainnya.

6. Perbedaan Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Terhadap Pencegahan Gastritis Menggunakan Media *Website* Pada Siswa SMA Negeri 2 Pulau Punjung

Hasil uji statistik menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,001 ($p < 0,05$), sehingga adanya perbedaan bermakna antara nilai sikap siswa sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan sikap siswa sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media edukasi *website* tentang pencegahan gastritis di SMA Negeri 2 Pulau Punjung.

Sikap dapat diubah dengan memberikan edukasi atau pendidikan. Setelah berubahnya pengetahuan seseorang, maka sikap seseorang terhadap suatu hal juga cenderung berubah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lathifa (2020), yang menyatakan bahwa media promosi kesehatan melalui *website*

terdapat pengaruh signifikan pada remaja sehingga penilaian sikap remaja meningkat. Peningkatan sikap remaja tentang gizi seimbang dilihat dari hasil *pre test* dan *post test* dengan nilai 94,4 dengan *p value* 0,000 ($<0,05$). Hal ini menunjukkan adanya peningkatan sikap remaja, media yang digunakan juga mempengaruhi intervensi edukasi gizi, dimana edukasi gizi berbasis *website* memberikan pengaruh positif pada sikap responden⁽⁵⁶⁾.

Berdasarkan literatur review oleh Febria, dkk (2022), yang menyatakan bahwa telah terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja dalam meningkatkan status kesehatan. Berdasarkan hasil *website* menunjukkan sebagian besar responden setuju sebanyak 78,6% berguna sebagai sumber informasi kesehatan efisien dibuktikan dengan jumlah persentase kepuasan sebanyak 71,4% dan tingkat keefektifitasannya sebanyak 71,4%. Maka dari itu media edukasi dengan menggunakan *website* bisa menjadi salah satu media pilihan menarik untuk sarana edukasi kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik remaja dalam menerapkan kesehatan di kehidupan sehari-hari⁽⁶²⁾.

Asumsi peneliti yaitu adanya perbedaan sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi terhadap pencegahan gastritis menggunakan media edukasi *website*. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan sikap responden mengenai pencegahan gastritis sudah cukup baik dan mengalami peningkatan karena pada saat intervensi dilakukan responden memberikan respon aktif terhadap materi yang disampaikan.

Kelebihan dari media edukasi *website* ini memberikan perbedaan sikap remaja sebelum dan sesudah edukasi mengenai pencegahan gastritis yang dapat

dilakukan keberlanjutan edukasi menggunakan media ini oleh pihak puskesmas sebagai media bantu dalam pemberian informasi kepada remaja dengan mempertimbangkan waktu pelaksanaan sehingga kegiatan dapat berjalan lebih optimal. Media edukasi *website* ini juga dapat dimanfaatkan oleh remaja sebagai media untuk memperoleh informasi kesehatan mengenai pencegahan gastritis dengan cara membuka *website* di *smartphone* untuk kedepannya didampingi oleh guru sekolah dan adanya pengembangan oleh peneliti selanjutnya terkait media ini pada topik kesehatan yang berbeda serta pemanfaatan media ini juga dapat digunakan tidak hanya pada remaja saja namun dapat dikembangkan pada kelompok atau komunitas masyarakat lainnya.

7. Perbedaan Tindakan Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Terhadap Pencegahan Gastritis Menggunakan Media Website Pada Siswa SMA Negeri 2 Pulau Punjung

Hasil uji statistik menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,001 ($p < 0,05$), sehingga ada perbedaan bermakna antara nilai tindakan remaja sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tindakan sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media edukasi *website* tentang pencegahan gastritis di SMA Negeri 2 Pulau Punjung.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Faridah, dkk (2020), yang menyatakan adanya peningkatan tindakan setelah diberikan edukasi. Dari hasil analisis didapatkan nilai *p value* sebesar 0,005 ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan edukasi berbasis internet dengan remaja dalam menjaga

kesehatan⁽⁶⁴⁾. Selain itu penelitian dari Lathifa, dkk (2020) juga menyatakan adanya perubahan perilaku setelah diberikan edukasi kesehatan menggunakan *website* dengan nilai *p-value* 0,000⁽⁵⁶⁾.

Asumsi peneliti yaitu adanya perbedaan tindakan perbedaan sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi terhadap pencegahan gastritis menggunakan media edukasi *website*. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tindakan remaja mengenai pencegahan gastritis sudah cukup baik dan mengalami peningkatan karena pada saat intervensi dilakukan responden memberikan respon aktif terhadap materi yang disampaikan dan mampu menerapkan pada kehidupan sehari-hari. Pada saat penelitian, untuk melihat tindakan remaja tersebut peneliti memberikan *challenge* mengkonsumsi makanan sehat yang mana contoh menu makanan sehat selama 7 hari sudah tertera di dalam *website*, remaja bisa melihat berbagai contoh menu yang dikonsumsi selama satu minggu. Untuk melihat pemantauan siswa konsumsi makanan sehat atau tidak maka peneliti membuat group *WhatsApp* agar remaja dapat mengirimkan bukti konsumsi makanan sehat dari sarapan pagi sampai makan malam dan melakukan pemantauan secara langsung makanan yang dikonsumsi remaja dan melihat seberapa sering remaja membawa bekal ke sekolah. Pada hasil *challenge* selama 7 hari, didapatkan remaja sudah mampu konsumsi makanan sehat dan membawa bekal dengan menu sehat ke sekolah.

Kelebihan dari media edukasi *website* ini memberikan perbedaan tindakan remaja sebelum dan sesudah edukasi mengenai pencegahan gastritis yang dapat dilakukan keberlanjutan edukasi menggunakan media ini oleh pihak puskesmas

sebagai media bantu dalam pemberian informasi kepada remaja dengan mempertimbangkan waktu pelaksanaan sehingga kegiatan dapat berjalan lebih optimal. Media edukasi *website* ini juga dapat dimanfaatkan oleh remaja sebagai media untuk memperoleh informasi kesehatan mengenai pencegahan gastritis dengan cara membuka *website* di *smartphone* untuk kedepannya didampingi oleh guru sekolah dan adanya pengembangan oleh peneliti selanjutnya terkait media ini pada topik kesehatan yang berbeda serta pemanfaatan media ini juga dapat digunakan tidak hanya pada remaja saja namun dapat dikembangkan pada kelompok atau komunitas masyarakat lainnya.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan dan kelemahan, yaitu peneliti tidak dapat melakukan pengamatan ke masing-masing rumah responden untuk melihat tindakan langkah-langkah dalam pencegahan gastritis karena keterbatasan waktu penelitian, oleh karena itu peneliti hanya bisa melakukan pengamatan melakukan lembar *re-call* mengenai tindakan pencegahan gastritis yang dilakukan oleh masing-masing responden dan melalui grup *WhastApp* untuk melihat menu makanan sehari masing-masing responden dan melakukan pemantauan secara langsung ke sekolah untuk melihat responden membawa bekal ke sekolah.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Telah dirancang media edukasi *website* yang sesuai dengan kebutuhan responden dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja mengenai pencegahan gastritis di SMA Negeri 2 Pulau Punjung.
2. Nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan edukasi terhadap pencegahan gastritis dengan menggunakan media edukasi *website* adalah 12,72. Sedangkan nilai rata-rata pengetahuan responden sesudah diberikan edukasi terhadap pencegahan gastritis dengan menggunakan media edukasi *website* adalah 19,50.
3. Nilai rata-rata sikap responden sebelum diberikan edukasi terhadap pencegahan gastritis dengan menggunakan media edukasi *website* adalah 67,26. Sedangkan nilai rata-rata sikap responden sesudah diberikan edukasi terhadap pencegahan gastritis dengan menggunakan media edukasi *website* adalah 91,10.
4. Nilai rata-rata tindakan responden sebelum diberikan edukasi terhadap pencegahan gastritis dengan menggunakan media edukasi *website* adalah 6,61. Sedangkan nilai rata-rata tindakan responden sesudahh diberikan edukasi terhadap penecagahan gastritis dengan menggunakan media edukasi *website* adalah 13,50.

5. Adanya perbedaan edukasi menggunakan media edukasi *website* terhadap peningkatan pengetahuan remaja dalam pencegahan gastritis di SMA Negeri 2 Pulau Punjung ($p\text{-value } 0,001 < \alpha (0,05)$).
6. Adanya perbedaan edukasi menggunakan media edukasi *website* terhadap peningkatan sikap remaja dalam pencegahan gastritis di SMA Negeri 2 Pulau Punjung ($p\text{-value } 0,001 < \alpha (0,05)$).
7. Adanya perbedaan edukasi menggunakan media edukasi *website* terhadap peningkatan tindakan remaja dalam pencegahan gastritis di SMA Negeri 2 Pulau Punjung ($p\text{-value } 0,001 < \alpha (0,05)$).

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang didapatkan dari hasil penelitian, maka peneliti menyarankan :

1. Bagi Remaja

Diharapkan siswa dapat menggunakan media edukasi *website* untuk memperoleh informasi mengenai pencegahan gastritis dalam peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja.

2. Bagi Puskesmas Sungai Dareh

Diharapkan tenaga kesehatan Puskesmas Sungai Dareh melakukan keberlanjutan dari penggunaan media edukasi *website* sebagai media edukasi kesehatan dalam upaya pencegahan gastritis pada remaja oleh tenaga kesehatan kepada seluruh remaja yang ada.

3. Bagi Peneliti

- a. Media edukasi *website* dapat lebih dikembangkan lagi dengan cakupan materi yang lebih luas dan bersifat kompleks agar materi dapat dijangkau oleh sasaran secara luas dan diharapkan penyebarannya lebih luas serta fitur-fitur yang tersedia lebih bervariasi agar media edukasi *website* yang dikembangkan dapat di akses oleh cakupan yang lebih besar.
- b. Agar peneliti selanjutnya dapat memberikan intervensi lebih dari dua kali agar makin terjadinya peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja terhadap pencegahan gastritis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Eka Novitayanti. Identifikasi Kejadian Gastritis Pada Siswa Smu Muhammadiyah 3 Masaran. Infokes J Ilm Rekam Medis dan Inform Kesehat. 2020;10(1):18–22.
2. Handayani M, Thomy TA. Hubungan Frekuensi, Jenis Dan Porsi Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja. J Kesehat Saelmakers PERDANA. 2018;1(2):40.
3. Rizky II, Kepel BJ, Killing M. Hubungan Penanganan Awal Gastritis Dengan Skala Nyeri Pasien Ugd Rumah Sakit Gmim Bethesda Tomohon. J Keperawatan. 2019;7(1).
4. Jusuf H, Adityaningrum A, Yunus R. Determinan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa. Jambura Heal Sport J. 2022;4(2):108–18.
5. Sribagindawati NNA, Rikwan. Pengetahuan Pasien Tentang Gastritis Di Puskesmas Torue Kabupaten Parigi Moutong. J Ilm Kesmas IJ (Indonesia Jaya). 2019;21:51–5.
6. Julianti. Hubungan Pola Makan dan Tingkat Stress dengan Kekambuhan Gastritis pada Remaja. J Kesehat Lentera ‘Aisyiyah,. 2018;3(1):374–7.
7. Maidartati M, Ningrum TP, Fauzia P. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Bandung. J Keperawatan Galuh. 2021;3(1):21.
8. Yulius Tiranda Wacns. Faktor Penyebab Kejadian Gastritis Di Indonesia : Literature Review Mahasiswa IKesT Muhammadiyah Palembang , Sumatera Selatan , Indonesia IKesT Muhammadiyah Palembang , Sumatera Selatan , Indonesia. J Keperawatan Merdeka. 2021;1(November):209–23.
9. Shalahuddin I. Hubungan Pola Makan Dengan Gastritis Pada Remaja Di Sekolah Menengah Kejuruan Ybkp3 Garut. J Kesehat Bakti Tunas Husada J Ilmu-ilmu Keperawatan, Anal Kesehat dan Farm. 2018;18(1):33.
10. Simbolon P, Simbolon N. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Gastritis pada Mahasiswa. J Kesehat Terpadu (Integrated Heal Journal). 2022;13(1):12–20.
11. Wicaksana A, Rachman T. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pola Makan Pada Remaja Putri Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Yang Memiliki Riwayat Gastritis Didesa Balepanjang. Angew Chemie Int Ed 6(11), 951–952 [Internet]. 2018;3(1):10–27.
12. Destiyanih R, Hisni D, Fajariyah N. Pengaruh Edukasi Kesehatan Gastritis Terhadap Perilaku Pencegahan Pada Remaja di Depok. J Promot Prev.

2022;4(2):94–9.

13. Dewan Perwakilan Rakyat RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Undang-Undang. 2023;(187315):1–300.
14. Anggela S, Wanda D. Penggunaan Smartphone Dalam Memberikan Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja. J Penelit Kesehat “SUARA FORIKES” (Journal Heal Res “Forikes Voice”). 2020;11(April):1.
15. Nisaa FA, Arifah I. Akses Informasi Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Komprehensif melalui Internet pada Remaja SMA. Semin Nas Kesehat Masy UMS. 2019;64–72.
16. Mahfudah I & Izzatul A. Faktor yang Berhubungan dengan Akses Informasi Kesehatan Reproduksi Daring pada Mahasiswa. Indones J Heal Community. 2020;1 (1)(1):1–10.
17. Indarwati R, Ulfiana E, Has EMM, Rahmadi C, Mufida L, H WOD, et al. Pengembangan Media Edukasi Penyakit Diabetes Berbasis Web Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Kesehatan Development Of Web-Based Diabetes Education Media To Improve The Knowledge And Skills Of Health Cadres sehat untuk tetap sehat , or. Lumbung Inov J Pengabdian Kpd Masy. 2023;8(1):26–35.
18. Rachmadyanshah AF, Khairunisa Y. Pengembangan Website Edukasi Interaktif Pengenalan Kesehatan Mental Bagi Remaja. J Multi Media dan IT. 2021;5(1).
19. Silitonga H. Histopatologis Gastritis. Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952. 2021. 2013–2015 p.
20. Sepdianto TC, Abiddin AH, Kurnia T. Asuhan Keperawatan pada Pasien Gastritis di RS Wonolangan Probolinggo: Studi Kasus. J Ilm Kesehat Sandi Husada. 2022;11:220–5.
21. Tane R. Studi Literatur Mengenai Efektifitas Terapi Relaksasi Otogenik Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Epigastrium Pada Penderita Gastritis. Vol. 2, Bimiki. 2014. p. 1–9.
22. Elfira Sri Futriani, Feva Tridiyawati, Devia Maulana Putri. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Tingkat Ii Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara Jakarta Tahun 2018. J Antara Keperawatan. 2020;3(1):5–8.
23. Agang R, Kusumawati YT. Hubungan Pola Makan Dengan Kekambuhan Gastritis Pada Remaja. Borneo Student Res eISSN,. 2022;3(2):2085.
24. Diliyana YF, Utami Y. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis

Pada Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti Kota Kediri. *J Nurs Care Biomol* [Internet]. 2020;5(1):19–24.

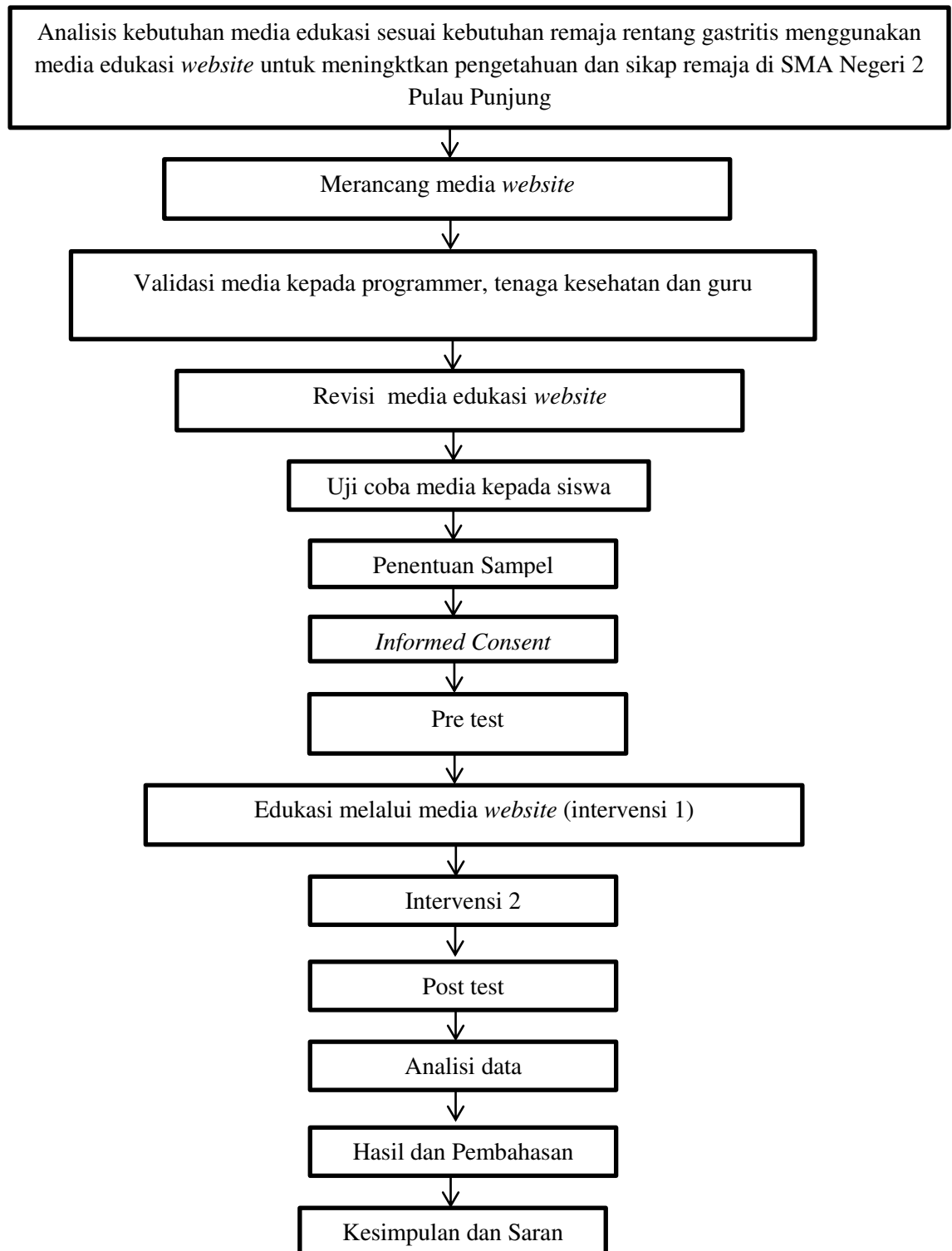
25. Asiki YS, Tuloli TS, Mustapa MA. Kajian Penatalaksanaan Terapi Pada Pasien Gastritis Di Instalasi Rawat Jalan Di Puskesmas Duingingi. *J Syifa Sci Clin Res* [Internet]. 2020;2(2):1–10.
26. Yusfar, Ariyanti. Hubungan Faktor Resiko Gastritis Dengan Kejadian Gastritis Pada Siswa-Siswi SMA dan SMK. *Heal J*. 2019;VII(1):9–21.
27. Monika K, Wibowo TH, Yudono DT. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Remaja di SMA N 1 Paguyangan. *Snpkm*. 2021;252–6.
28. Yang F, Dengan B, Pemilihan P, Cepat M, Pada S, Related F, et al. Factor Related To Fast Food Selection Behavior Of Teenagers At SMAN 1 Padang In 2022. 2023;14:17–25.
29. Wahyuni SD, Rumpiati, LestaRiningsih REM. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja. *Glob Heal Sci* [Internet]. 2017;2(2):149–54.
30. Wahidin U. Pendidikan Karakter Bagi Remaja. *Edukasi Islam J Pendidik Islam*. 2017;2(03).
31. Waryana. Promosi Kesehatan, Penyuluhan, dan Pemberdayaan Masyarakat. 2019. 1–408 p.
32. Mahendra D, Jaya IMM, Lumban AMR. Buku Ajar Promosi Kesehatan. *Progr Stud Diploma Tiga Keperawatan Fak Vokasi UKI*. 2019;1–107.
33. Soekidjo Notoatmodjo. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. 2018. 1 p.
34. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. 2007.
35. Sugiyono D. *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Penerbit Alfabeta. 2010.
36. Irwan. *Etika dan Perilaku Kesehatan*. 2017. I.
37. Yayasan P, Menulis K. *Promosi Kesehatan Masyarakat*. 2020.
38. Fakhrurrazi F. Hakikat Pembelajaran Yang Efektif. *At-Tafkir*. 2018;11(1):85–99.
39. Nofindra R. Ingatan Lupa, dan Transfer Dalam Belajar dan Pembelajaran. *Pendidik Rokania*. 2019;8(5):55.
40. Jatmika SED, Maulana M, Kuntoro, Martini S. *Buku Ajar Pengembangan Media Promosi Kesehatan*. K-Media. 2019. 271 p.

41. Si M, Si M. Model Perencanaan Komunikasi. 2020.
42. Maharani D, Helmiah F, Rahmadani N. Penyuluhan Manfaat Menggunakan Internet dan Website Pada Masa Pandemi Covid-19. *Abdifomatika J Pengabd Masy Inform*. 2021;1(1):1–7.
43. Laugi S. Sistem Informasi berbasis Web dalam Penyelenggaraan Lembaga Pendidikan. *Shautut Tarb*. 2018;24(1):109.
44. Wahyu R, Septia T. Langkah-Langkah Dalam Pengembangan Aplikasi Web. *J Teknol Terap G-Tech*. 2020;2(1):114–8.
45. Odang D, Website TM. Belajar Membuat Website. 2008;1–11.
46. Ary M. Merancang & Membuat Website [Internet]. Vol. 2, Research Gate. 2018.
47. Baviga R. Pengaruh Persepsi Pemilik Dan Pengetahuan Akuntansi Pelaku Usaha Mikro Kecil Dan Menengah Terhadap Penggunaan Informasi Akuntansi. *Yudishtira J Indones J Financ Strateg Insid*. 2022;2(2):173–94.
48. Janna NM, Herianto. Konsep Uji Validitas dan Reliabilitas dengan Menggunakan SPSS. *J Darul Dakwah Wal-Irsyad*. 2021;(18210047):1–12.
49. Amanda L, Yanuar F, Devianto D. Uji Validitas dan Reliabilitas Tingkat Partisipasi Politik Masyarakat Kota Padang. *J Mat UNAND*. 2019;8(1):179.
50. Sandu Siyoto, Sodik MA. Dasar Metodologi Penelitian Dr. Sandu Siyoto, SKM, M.Kes M. Ali Sodik, M.A. 1. Dasar Metodol Penelit. 2015;1–109.
51. Herman PF. Pengembangan Media Video Pencegahan Covid-19 Di Kabupaten Pamekasan Menggunakan Teori P-Process. *Ilm Permas [Internet]*. 2022;12(Januari):75–82.
52. Wahyudi D. Prototype Media Tempat Sampah dengan Teori P-Proses. *J Heal Res “Forikes Voice.”* 2020;11(5):411–3.
53. Purnaningsih N, Aditya Putra R, Anggini A, Husni Tamami M, Ashfi Furoida D. Efektivitas Penggunaan Website GEKA.id dalam Peningkatan Pengetahuan tentang Pencegahan Seks Bebas Bagi Remaja pada “PIK-R Klorofil” di Kabupaten Kampar. *J Penyul*. 2022;18(01):177–84.
54. Wigati A, Nisak AZ. Pentingnya Edukasi Gizi Seimbang bagi Kesehatan Reproduksi Remaja. *J Abdimas Indones*. 2022;4:85–90.
55. Yanti Etri. Pengaruh edukasi kesehatan terhadap pengetahuan tentang gastritis di wilayah kerja Puskesmas Tebo Tengah, Kabupaten Tebo, Provinsi Jambi. *J Abdimas Saintika*. 2020;2(2):33–7.

56. Lathifa S, Mahmudiono T. Pengaruh Media Edukasi Gizi Berbasis Web terhadap Perilaku Makan Gizi Seimbang Remaja SMA Surabaya. *Media Gizi Kesmas*. 2020;9(2):48.
57. Nurhayati T, Rosaria YW. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Orientasi Seksual Pada Remaja. *J Ilm Bidan*. 2017;02(3):22–31.
58. Meilinda N, Malinda F, Aisyah SM. Literasi Digital Pada Remaja Digital (Sosialisasi Pemanfaatan Media Sosial Bagi Pelajar Sekolah Menengah Atas). 2020;4(1):62–9.
59. Laela DS, Permana AI, Insanuddin I, Sirait T. Pengaruh penyuluhan metode kombinasi ceramah dan video terhadap sikap lansia mengenai kebutuhan pemakaian gigi tiruan di Pondok Lansia Tulus Kasih. 2022;
60. Amirin TM, Wijayanti W, Abd. Jabar CS. Kondisi Insani Dan Material Sekolah Menengah Negeri “Pilihan Kedua” Di Kota Yogyakarta. *J Penelit Ilmu Pendidik*. 2016;9(1):1–11.
61. Salma A, Mardiana M. Pengaruh Media Komik terhadap Pengetahuan tentang Sarapan pada Siswa SDN Padangsari 02. *Sport Nutr J*. 2019;1(1):12–8.
62. Febria MA, Ratih Kurniasari. Penggunaan Media Kreatif Sebagai Sarana Edukasi Anemia Remaja Putri Selama Pembelajaran Jarak Jauh: Literature Review. *Media Publ Promosi Kesehat Indones*. 2022;5(8):882–9.
63. Isaura ER, Rialihanto MP. Jurnal Gizi Klinik Indonesia Pemanfaatan internet untuk edukasi gizi bagi penyandang diabetes mellitus. 2013;10(02):71–81.
64. Faridah U, Sukarmin S, Noviyanto HKE. Hubungan Antara Edukasi Berbasis Internet Dengan Tindakan Menjaga Kebersihan Organ Kewanitaan Pada Remaja Putri Di Sma Negeri Kembang Kabupaten Jepara. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2020;11(2):178.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Tahap Pelaksanaan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Lintas Sumatera Km. 3 Wabakih (Pusat) Kecamatan Negeri LITIVU
 Telp. (0734) 411778 Fax. (0734) 411779
 email: dpm@kabupatendharmasraya.go.id Website: www.dharmasraya.go.id

REKOMENDASI PENELITIAN
 Nomor : SK/DA/REKOMENDASI/PMPTSP/D/2024

Tema	1. Studi tentang Strategi Pengembangan Kawasan Industri 2. Penelitian tentang Dampak Sosial dan Lingkungan dari Pembangunan Kawasan Industri 3. Penelitian tentang Efektivitas Kebijakan Investasi dan Daya Saing Kawasan Industri 4. Penelitian tentang Perencanaan dan Pengembangan Kawasan Industri 5. Penelitian tentang Perencanaan dan Pengembangan Kawasan Industri 6. Penelitian tentang Perencanaan dan Pengembangan Kawasan Industri
Subtema	1. Strategi Pengembangan Kawasan Industri 2. Dampak Sosial dan Lingkungan dari Pembangunan Kawasan Industri 3. Efektivitas Kebijakan Investasi dan Daya Saing Kawasan Industri 4. Perencanaan dan Pengembangan Kawasan Industri 5. Perencanaan dan Pengembangan Kawasan Industri 6. Perencanaan dan Pengembangan Kawasan Industri
Kejuruan	1. Teknik Sipil 2. Teknik Industri 3. Teknik Lingkungan 4. Teknik Kimia 5. Teknik Mesin 6. Teknik Elektro
Kejuruan Pendukung	1. Teknik Sipil 2. Teknik Industri 3. Teknik Lingkungan 4. Teknik Kimia 5. Teknik Mesin 6. Teknik Elektro
Kejuruan Pendukung	1. Teknik Sipil 2. Teknik Industri 3. Teknik Lingkungan 4. Teknik Kimia 5. Teknik Mesin 6. Teknik Elektro
Kejuruan Pendukung	1. Teknik Sipil 2. Teknik Industri 3. Teknik Lingkungan 4. Teknik Kimia 5. Teknik Mesin 6. Teknik Elektro
Kejuruan Pendukung	1. Teknik Sipil 2. Teknik Industri 3. Teknik Lingkungan 4. Teknik Kimia 5. Teknik Mesin 6. Teknik Elektro
Kejuruan Pendukung	1. Teknik Sipil 2. Teknik Industri 3. Teknik Lingkungan 4. Teknik Kimia 5. Teknik Mesin 6. Teknik Elektro
Kejuruan Pendukung	1. Teknik Sipil 2. Teknik Industri 3. Teknik Lingkungan 4. Teknik Kimia 5. Teknik Mesin 6. Teknik Elektro
Kejuruan Pendukung	1. Teknik Sipil 2. Teknik Industri 3. Teknik Lingkungan 4. Teknik Kimia 5. Teknik Mesin 6. Teknik Elektro
Kejuruan Pendukung	1. Teknik Sipil 2. Teknik Industri 3. Teknik Lingkungan 4. Teknik Kimia 5. Teknik Mesin 6. Teknik Elektro
Kejuruan Pendukung	1. Teknik Sipil 2. Teknik Industri 3. Teknik Lingkungan 4. Teknik Kimia 5. Teknik Mesin 6. Teknik Elektro
Kejuruan Pendukung	1. Teknik Sipil 2. Teknik Industri 3. Teknik Lingkungan 4. Teknik Kimia 5. Teknik Mesin 6. Teknik Elektro
Kejuruan Pendukung	1. Teknik Sipil 2. Teknik Industri 3. Teknik Lingkungan 4. Teknik Kimia 5. Teknik Mesin 6. Teknik Elektro
Kejuruan Pendukung	1. Teknik Sipil 2. Teknik Industri 3. Teknik Lingkungan 4. Teknik Kimia 5. Teknik Mesin 6. Teknik Elektro
Kejuruan Pendukung	1. Teknik Sipil 2. Teknik Industri 3. Teknik Lingkungan 4. Teknik Kimia 5. Teknik Mesin 6. Teknik Elektro
Kejuruan Pendukung	1. Teknik Sipil 2. Teknik Industri 3. Teknik Lingkungan 4. Teknik Kimia 5. Teknik Mesin 6. Teknik Elektro
Kejuruan Pendukung	1. Teknik Sipil 2. Teknik Industri 3. Teknik Lingkungan 4. Teknik Kimia 5. Teknik Mesin 6. Teknik Elektro
Kejuruan Pendukung	1. Teknik Sipil 2. Teknik Industri 3. Teknik Lingkungan 4. Teknik Kimia 5. Teknik Mesin 6. Teknik Elektro
Kejuruan Pendukung	1. Teknik Sipil 2. Teknik Industri 3. Teknik Lingkungan 4. Teknik Kimia 5. Teknik Mesin 6. Teknik Elektro
Kejuruan Pendukung	1. Teknik Sipil 2. Teknik Industri 3. Teknik Lingkungan 4. Teknik Kimia 5. Teknik Mesin 6. Teknik Elektro
Kejuruan Pendukung	1. Teknik Sipil 2. Teknik Industri 3. Teknik Lingkungan 4. Teknik Kimia 5. Teknik Mesin 6. Teknik Elektro
Kejuruan Pendukung	1. Teknik Sipil 2. Teknik Industri 3. Teknik Lingkungan 4. Teknik Kimia 5. Teknik Mesin 6. Teknik Elektro
Kejuruan Pendukung	1. Teknik Sipil 2. Teknik Industri 3. Teknik Lingkungan 4. Teknik Kimia 5. Teknik Mesin 6. Teknik Elektro
Kejuruan Pendukung	1. Teknik Sipil 2. Teknik Industri 3. Teknik Lingkungan 4. Teknik Kimia 5. Teknik Mesin 6. Teknik Elektro
Kejuruan Pendukung	1. Teknik Sipil 2. Teknik Industri 3. Teknik Lingkungan 4. Teknik Kimia 5. Teknik Mesin 6. Teknik Elektro
Kejuruan Pendukung	1. Teknik Sipil 2. Teknik Industri 3. Teknik Lingkungan 4. Teknik Kimia 5. Teknik Mesin 6. Teknik Elektro
Kejuruan Pendukung	1. Teknik Sipil 2. Teknik Industri 3. Teknik Lingkungan 4. Teknik Kimia 5. Teknik Mesin 6. Teknik Elektro
Kejuruan Pendukung	1. Teknik Sipil 2. Teknik Industri 3. Teknik Lingkungan 4. Teknik Kimia 5. Teknik Mesin 6. Teknik Elektro
Kejuruan Pendukung	1. Teknik Sipil 2. Teknik Industri 3. Teknik Lingkungan 4. Teknik Kimia 5. Teknik Mesin 6. Teknik Elektro
Kejuruan Pendukung	1. Teknik Sipil 2. Teknik Industri 3. Teknik Lingkungan 4. Teknik Kimia 5. Teknik Mesin 6. Teknik Elektro
Kejuruan Pendukung	1. Teknik Sipil 2. Teknik Industri 3. Teknik Lingkungan 4. Teknik Kimia 5. Teknik Mesin 6. Teknik Elektro </

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian ke DPMPTSP Kabupaten Dharmasraya



Nomor : PP-01.01/2053/2024 31 Januari 2024
Lampiran : -
Hal : izin penelitian

Yth. DPMPTSP Kabupaten Dharmasraya,
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Selaras dengan dilaksanakannya penyusunan skripsi pada mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Program Kesehatan Politeknik Kementerian Padjang Semester Genap T.A. 2023/2024. Mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan izin kepada mahasiswa untuk melakukan Penelitian & Inovasi yang Bapak/Ibu berikan oleh :

No	Nama/ NIM	Judul Penelitian	Maksud Penelitian
1.	Patti Fannisa/ 2003100605	Penelitian pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja terhadap pencegahan gastritis melalui media edukasi website di SMA Negeri 2 Palau Panjang	Penyusunan Skripsi

Demikianlah disampaikan, agar perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu disampaikan secara resmi.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Padjang.



BENHDAYATI, S.Kg, M.Kep, Sp. Jwa

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Ke SMA Negeri 2 Pulau Punjung



Nomor : PP.03.05.2020/2024
Lampiran : -
Hal : satu penelitian

21 Januari 2024

Yth. Bapak/Ibu Kepala Sekolah SMAN 02 Pulau Punjung
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya pertemuan skripsi pada mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Program Kesehatan Publikasi Kesehatan Padang Semester Genap TA. 2023/2024, mohon kesediaan kepala Bapak/Ibu memberikan izin kepada mahasiswa untuk melakukan Penelitian di instansi yang Bapak/Ibu pimpin oleh :

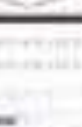
No	Nama/ NIM	Judul Penelitian	Maksud Penelitian
1.	Patti Patricia/ 206210665	Perbedaan pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja terhadap pencegahan gonore melalui media edukasi website di SMA Negeri 2 Pulau Punjung	Pertemuan Skripsi

Demiikianlah disampaikan, atas perhatian dan kerelaan Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Direktur Palang Merah Indonesia Kementerian
Kesehatan Padang.



RENIDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Bca

 PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU Jl. Lintas Sumatera Km.5 Situbata, Kecamatan Sumatera Barat 27773 Telp. 07540 433378 Fax. 07540 31378 email: dharmasraya@provilintassumatera.go.id atau Website: www.dharmasraya.go.id	
REKOMENDASI PENELITIAN Nomor : R/2024/PENELITIAN/PMPTSP/2024	
Dasar:	1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2009 tentang Kepariwisata; 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Penyelenggaraan Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014; 3. Peraturan Bupati Dharmasraya Nomor 118 Tahun 2018 tentang Pelaksanaan Kewenangan Pelayanan Penelitian Berusaha dan Non Berusaha Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Dharmasraya, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Dharmasraya Nomor 8 Tahun 2020; 4. Keputusan Bupati Dharmasraya Nomor 106/40/143/2020-007/2020 tentang Standar Operasional Prosedur Pelayanan Pelayanan Berusaha dan Non Berusaha Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Dharmasraya; 5. Surat dari POLITIKON KEMERDEKAAN PARAGU Nomor : PP 05.01/2024/2024 tanggal 31 Januari 2024 perihal Rekomendasi penelitian s.d. PUTRI PATRICIA .
Maksud:	1. Untuk tetap mengaktifkan Tanti Administrasi dan Pelaksanaan Penelitian di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Dharmasraya, diperlukan upaya pengendalian Penelitian; 2. Untuk memberikan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu memberikan Rekomendasi Penelitian.
Supaya Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Dharmasraya memberikan Rekomendasi kepada:	PUTRI PATRICIA
Nama	Jurong Gito Lann, Nagari Sungai Sialiti Kecamatan Pulau Pungung Kabupaten Dharmasraya
Kedat	
Jenis	"TERSEDIAK PENGANTARAN KAPAS DAN TULANGAN BAWAH TERHADAP PERUBAHAN KAPASITAS BAWAH MEDIA DUNGGAL RESISTE DI ZONA RESISTE 1 PULAU PANGUNG"
Tujuan	Melakukan Penelitian
Lokasi	DMA Nagari 3 Pulau Pungung
Waktu	28 Februari - 28 Mei 2024
Program Studi	Statistik Terapan Program Sarjana
Status Anggapan	Persewaan
Asal Rekomendasi	POLITIKON KEMERDEKAAN PARAGU
Untuk melaksanakan Penelitian dengan ketentuan sebagai berikut:	
1. Penelitian harus sesuai dengan metode dan tujuan yang ditetapkan; 2. Penelitian harus meliputi kepada pemenuhan surat izin penelitian dan Surat Arah/Bantuan dari Pemerintah yang berlaku; 3. Rekomendasi Penelitian ini akan berlaku terhitung sejak tanggal diterbitkan sampai dengan 30 Mei 2024, dan apabila pelaksanaan penelitian dari jenis waktu yang di tentukan, maka perlu lagi mengaktifkan pengurusan Rekomendasi dengan menyerahkan laporan hasil penelitian selanjutnya; 4. Memberikan hasil penelitian tersebut 1 (satu) minggu kepada Pemerintah Kabupaten Dharmasraya yg. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu, Paling lama 6 (enam) bulan setelah Penelitian dilaksanakan; 5. Penyelenggara terhitung terhitung ini dapat diberikan untuk kegiatan pemenuhan Rekomendasi penelitian sesuai dengan ketentuan yang berlaku.	
Revisi Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.	
Situbata, 27 Februari 2024 a/s Kepala Dinas PMPTSP SAmudra 07137123	
 HEINY YUSRI A NIS DA 30 Puteri YYY a IDN 0713712300002001	

100% YIELDING A NEW ERA IN
 FURNITURE
 FOR THE 21ST CENTURY

Lampiran 6. Surat Izin Melakukan Penelitian Oleh Pihak SMA Negeri 2 Pulau Panjang

 PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT DINAS PENDIDIKAN SMA NEGERI 2 PULAU PANJUNG Alamat : Jl. Terpadu Indah Pulau Panjang No. Telp. 0154 450491 Raddi Pos 17811 Email : sma2pulaupanjang@gmail.com dan sma2_pulaupanjang@yadwa.co.id 									
<u>SURAT KETERANGAN</u> NO : 800 / 166 / SMA-02 / 2024									
Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala SMA Negeri 2 Pulau Panjang Kabupaten Dharmasraya Provinsi Sumatera Barat dengan ini menerangkan bahwa: <table border="0" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 40%;">Nama</td><td>: PUTRI PATRICIA</td></tr><tr><td>NIM</td><td>: 206110663</td></tr><tr><td>Program Studi</td><td>: Sarjana Terpadu Promosi Kesehatan</td></tr><tr><td>Jenjang</td><td>: S.1</td></tr></table> Bahwa Nama tersebut diatas pada dasarnya Dierima Melakukan Penelitian di SMA Negeri 2 Pulau Panjang Kab. Dharmasraya dari tanggal 28 Februari – 30 Mei 2024, Untuk menyusun tugas akhir skripsi dengan judul "Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Remaja terhadap Pencegahan Gastritis melalui media Edukasi Website di SMA Negeri 2 Pulau Panjang". Dititikinfah surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya tidak dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Pulau Panjang, 21 Maret 2024 Kepala  <u>LINDAHAWATI S.Pd, NIM</u> NIP. 19830302 200604 2 006		Nama	: PUTRI PATRICIA	NIM	: 206110663	Program Studi	: Sarjana Terpadu Promosi Kesehatan	Jenjang	: S.1
Nama	: PUTRI PATRICIA								
NIM	: 206110663								
Program Studi	: Sarjana Terpadu Promosi Kesehatan								
Jenjang	: S.1								

Lampiran 19. Cara Mengakses *Website*

	Buka google, chrome di hp atau laptop
	Ketik gastritishealthpedia.info
	Setelah mengetik gastritishealthpedia. Info lalu muncullah di tampilan google lalu klik website tersebut
	Lalu muncul tampilan website gastritis health pedia seperti gambar tersebut → Pengguna dianjurkan untuk meng klik tersebut
	Lalu muncullah tampilan menu edukasi yang ada di dalam media edukasi <i>website</i>

Lampiran 20. Tampilan Media Edukasi *Website*



Lampiran 21. Dokumentasi Kegiatan



Wawancara Mendalam dengan Siswa



Wawancara Tenaga Kesehatan Promosi Kesehatan Pusk. Sungai Dareh



Wawancara Tenaga Gizi Pusk. Sungai Dareh



Wawancara Ahli Bahasa



Wawancara Ahli Desain



Wawancara *Programmer*



Wawancara Guru Biologi Kelas XI



Wawancara Guru PJ PIK R



Uji Validitas Kuesioner



Uji Coba Media



Melakukan Pre-Test



Melakukan Intervensi 1



Melakukan Intervensi 2



Melakukan Post-Test



Pemantauan Makanan melalui grup *WhatsApp* selama 7 hari



Pemantauan Membawa Bekal ke Sekolah



Siswa Sarapan Pagi di Kantin Sekolah

Hasil Cek Turnitin

Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Remaja Terhadap Pencegahan Gastritis Melalui Media Edukasi Website di SMA Negeri 2 Pulau Punjung

ORIGINALITY REPORT

18%
SIMILARITY INDEX

18%
INTERNET SOURCES

7%
PUBLICATIONS

6%
STUDENT PAPERS

PLAGIARISM SOURCES

1	journal.ahmareduc.or.id Internet Source	3%
2	123dok.com Internet Source	3%
3	repository.unhas.ac.id Internet Source	1%
4	Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper	1%
5	juriskes.com Internet Source	1%
6	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1%
7	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	<1%
8	Submitted to Universitas Maritim Raja Ali Haji Student Paper	<1%