

**STUDI KUALITATIF *HEALTH LITERACY* PENCEGAHAN GASTRITIS
PADA MAHASISWA POLITEKNIK KESEHATAN PADANG**

SKRIPSI

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



Oleh:
REZKY CANTIKA
NIM.196110762

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN PROMOSI KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
2023**

PERSETUJUAN PEMBINA

Judul Skripsi : **Studi Kualitatif (Studi Literatur) Pengajaran Gerakan Pukul
Melayu Pribumi Kalimantan Selatan**
Nama : **Rully Cahya**
NIM : **19012102**

Walaupun saya sebagai pembimbing di hadapan Tim Pengji
Pukul Selatan Tengah Provinsi Kalimantan Selatan, Kalimantan Selatan
Pulau.

Padang, 4 Juni 2023
Guru Pembimbing

Pembimbing utama



(Nurhidayah, S.Pd, M.Pd)
NIP. 196111011982021001

Pembimbing pendamping



(Deddy Hidayat, S.Pd, M.Pd)
NIP. 196303011982021001

Ketua Program Studi
Sesuai Tugas Pokok dan Fungsi



(Nurhidayah, S.Pd, M.Pd)
NIP. 196111011982021001

BERKAS PENERIMAAN

Jenis Surat : Surat Kuiliah/ Surat Keterangan Pengisian Lembar Pembacaan/ Surat Keterangan Pengisian Lembar Penugasan

Nama : Raka Cahya
NIM : 1801010101010101

Surat ini akan berlaku selama dua minggu di Indonesia untuk
tujuan: Pengisian Surat Keterangan Pengisian Lembar Pembacaan/ Pengisian
Lembar Penugasan pada tanggal 11 Juli 2023

Tanggal: 11 Juli 2023

Diambil dari:

Raka


Raka Cahya, NIM. 1801010101010101
NoP: 1801010101010101


Raka Cahya, NIM. 1801010101010101
NoP: 1801010101010101


Raka Cahya, NIM. 1801010101010101
NoP: 1801010101010101


Raka Cahya, NIM. 1801010101010101
NoP: 1801010101010101

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama lengkap : Rezky Cantika
NIM : 196110762
Tanggal Lahir : 12 Juni 2001
Tahun Masuk : 2019
Nama PA : Rapitos Sidiq, SKM, MPH
Nama Pembimbing Utama : Widdefrita, SKM, MKM
Nama Pembimbing Pendamping : Neni Fitra Hayati, S.SiT, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan skripsi saya, yang berjudul “Studi Kualitatif *Health Literacy* Pencegahan Gastritis Pada Mahasiswa Politeknik Kesehatan Padang”

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 6 Juni 2023

Rezky Cantika

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Rezky Cantika
Tempat/Tanggal Lahir : Tarusan/ 12 Juni 2001
Alamat : Jl. Tanjung Indah, Nanggalo
Satatus Keluarga : Anak Kandung
No.Telp/HP : 0812 2033 2021
Nama Orang Tua
-Ayah : Hendrizal
-Ibu : Marliza
Email : rezkycantika0@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

NO	PENDIDIKAN	TAHUN TAMAT
1	SD Negeri 04 Nanggalo	2013
2	SMP Negeri 1 Painan	2016
3	SMA Negeri 2 Painan	2019
4	Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang	2023

Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Skripsi, Juni 2023
Rezky Cantika

Studi Kualitatif *health literacy* pencegahan gastritis pada mahasiswa
Politeknik Kesehatan Padang

xiii + 74 halaman, 3 tabel, 3 gambar, 9 lampiran

ABSTRAK

Gastritis adalah suatu peradangan kronis pada lapisan lambung . Kasus penyakit gastritis di kota Padang sebanyak 35.484 kasus. Menurut WHO 40% penderita gastritis di Indonesia disebabkan oleh pola makan yang tidak sehat. untuk meningkatkan kualitas kesehatan seseorang perlu dilakukan suatu proses yaitu *health literacy*. *Health literacy* yaitu mengakses informasi kesehatan, memahami informasi, menilai informasi dan menerapkan informasi. Tujuan dari penelitian ini Untuk mendapatkan informasi mendalam mengenai *health literacy* pencegahan gastritis pada mahasiswa Politeknik Kesehatan Padang.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif menggunakan metode deskriptif kualitatif yang dilakukan pada bulan September sampai Juni 2023. Informan penelitian meliputi 8 mahasiswa penderita gastritis, 8 mahasiswa tidak penderita gastritis, pemegang program PTM, pemegang program promkes dan 4 orang tua, 4 teman, pengumpulan data dilakukan dengan FGD dan wawancara mendalam.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mahasiswa yang menderita gastritis memiliki *health literacy* yang baik tetapi kurang dalam penerapan, sedangkan mahasiswa yang tidak menderita memiliki *health literacy* yang baik serta penerapan yang juga baik. Perlunya buku saku *health literacy* sebagai bahan bacaan untuk mahasiswa untuk mendapatkan informasi yang akurat.

Kesimpulan penelitian ini yaitu baiknya tingkat *health literacy* seseorang tidak menjamin mereka bisa menerapkan perilaku pencegahan gastritis dengan baik. Banyaknya mahasiswa yang menggunakan internet sebagai tempat mendapatkan informasi, sehingga buku saku *health literacy* pencegahan gastritis dapat direkomendasikan dalam penerapan pencegahan gastritis.

Daftar bacaan : 33 (2010-2022)

Kata kunci : Studi Kualitatif, *Health literacy*, Gastritis, Mahasiswa, Buku Saku

***Health Promotion Applied Undergraduate Study Program, Undergraduate
Thesis June 2023
Rezky Cantika***

***Qualitative study of gastritis prevention health literacy in Padang Health
Polytechnic students***

xiii + 74 pages, 3 tables, 3 image, 9 appendixes

ABSTRACT

Gastritis is a chronic inflammation of the stomach lining. There are 35,484 cases of gastritis in the city of Padang. According to WHO, 40% of gastritis sufferers in Indonesia are caused by unhealthy eating patterns. To improve the quality of one's health, it is necessary to carry out a process, namely health literacy. Health literacy is accessing health information, understanding information, assessing information and applying information. The purpose of this study is to obtain in-depth information about health literacy for preventing gastritis in Padang Health Polytechnic students.

This research is a qualitative research using a qualitative descriptive method which was conducted from September to June 2023. The research informants included 8 students with gastritis, 8 students without gastritis, PTM program holders, health promotion program holders and 4 parents, 4 friends, data collection was carried out with FGDs and in-depth interviews.

Based on the results of the study it was found that students who suffer from gastritis have good health literacy but lack implementation, while students who do not suffer from it have good health literacy and good practice. There is a need for health literacy pocket books as reading material for students to get accurate information.

The conclusion of this study is that a person's good health literacy level does not guarantee that they can apply gastritis prevention behaviors well. Many students use the internet as a place to get information, so the health literacy pocket book for gastritis prevention can be recommended for gastritis prevention.

Reading list : 33 (2010-2022)

Keyword : *Qualitative Study, Health literacy, Gastritis, Studen, Poket Book*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah Yang Maha Esa atas segala rahmat dan kasih sayang-Nya sehingga skripsi ini dengan judul “Studi Kualitatif *Health Literacy* Pencegahan Gastritis Pada Mahasiswa Politeknik Kesehatan Padang” dapat selesai tepat pada waktunya. Shalawat serta salam semoga tetap tercurah kepada Rasulullah SAW yang telah membawa risallah agung sehingga umat manusia dapat keluar dari kejahiliahn menuju agama yang terang menderang yaitu agama islam.

Penulis menyadari adanya banyak arahan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada orang-orang yang sangat berjasa terhadap pembuatan skripsi ini, untuk itu penulis dari hati yang paling dalam mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku direktur Poltekkes Kemenkes Padang yang telah memberikan izin untuk mengadakan penelitian.
2. Ibu Widdefrita, SKM, MKM, selaku ketua Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang.
3. Ibu Widdefrita, SKM, MKM selaku pembimbing utama dan Ibu Neni Fitra Hayati, S.SiT, M.Kes selaku pembimbing pendamping sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Novelasari, SKM, M.KES selaku ketua dewan penguji dan bapak Erick Zicof, SKM, MKM selaku peguji pendamping.
5. Bapak dan ibu dosen staf Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah membekali ilmu sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Teristimewa kepada Ayahanda Hendrizal dan Ibunda tercinta Marliza serta saudara Agung Herlanda S.T yang senantiasa memberikan motivasi, kasih sayang, doa, nasehat, biaya serta atas kesabaran yang luar biasa dalam setiap langkah hidup penulis, sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Kepada pemilik NPP 30.0280 yang telah membantu, meluangkan waktu, memberikan semangat, dan selalu sabar dalam penyusunan skripsi ini.

8. Ucapan spesial untuk sahabat penulis Syelvi Eriva Syafriani yang telah membantu dan memberikan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Teruntuk teman seperjuangan teman-teman promosi kesehatan angkatan 2019 yang telah menemani masa kuliah penulis menjadi menyenangkan dan berwarna.
10. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam proses penulisan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga apa yang telah diberikan kepada peneliti dibalas oleh Allah SWT dengan hal yang lebih baik, Amin. Sebagai manusia biasa yang tidak luput dari khilaf, peneliti menyadari usulan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari segi materi maupun penulisannya. Oleh sebab itu, dengan segala kerendahan hati peneliti, mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak terutama dibidang pendidikan dan kesehatan.

Padang, 6 Juni 2023

Rezky Cantika

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah	6
C. Tujuan	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Ruang Lingkup	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Gastritis	9
B. <i>Health Literacy</i>	17
C. Mahasiswa	27
D. Kerangka Teori.....	30
E. Kerangka Konsep.....	31
F. Definisi Istilah.....	32
BAB III METODE PENELITIAN	34
A. Jenis dan Desain penelitian	34
B. Waktu Dan Tempat Penelitian.....	34
C. Informan Penelitian	34
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	35
E. Instrumen Penelitian	37
F. Prosedur Penelitian	38
G. Analisis Data	40
H. Pengecekan Keabsahan Data.....	41

I. Penyajian Data	42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	43
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian	43
B. Karakteristik Informan.....	44
C. Hasil Penelitian.....	45
D. Pembahasan	62
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	73
A. Kesimpulan.....	73
B. Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Angka kecukupan Gizi (AKG) Remaja	15
Tabel 2. Definisi Istilah	32
Tabel 3. Informan Penelitian	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Model konsep <i>health literacy</i>	19
Gambar 2. Kerangka Teori.....	30
Gambar 3. Kerangka Konsep	31

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran A: Surat Penelitian
- Lampiran B: Lembar Konsultasi Bimbingan
- Lampiran C: Lembar Persetujuan Informan
- Lampiran D: Pedoman Wawancara
- Lampiran E: Matrik dan Transkrip Wawancara
- Lampiran F: Diagram Alir
- Lampiran G: Daftar Hadir FGD
- Lampiran H: Dokumentasi
- Lampiran I : Media Buku Saku *Health Literacy*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan di Indonesia saat ini dihadapkan pada dua masalah, di satu sisi penyakit menular masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang belum banyak terselesaikan. Sementara itu, di sisi lain terjadi peningkatan kasus penyakit tidak menular (PTM) yang sebagian besar disebabkan oleh gaya hidup. ⁽¹⁾

Salah satu penyakit tidak menular yang sering terjadi di negara berkembang dan paling banyak dijumpai di masyarakat adalah gastritis. Penyakit gastritis atau yang dikenal sebagai penyakit maag merupakan penyakit yang biasanya terjadi pada orang-orang yang mempunyai pola makan tidak teratur dan mengonsumsi makanan yang merangsang produksi asam lambung. Gastritis merupakan suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang bersifat menahun. Gejala-gejala penyakit gastritis diantaranya nyeri di ulu hati, mual, muntah, lemas, kembung, terasa sesak, nafsu makan menurun, rasa tidak nyaman di perut bagian atas, rasa mual, muntah, nafsu makan berkurang, atau sakit kepala. ^(2, 3)

World Health Organization (WHO) tahun 2018 mengatakan prevalensi kejadian gastritis 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahun. kejadian gastritis di beberapa negara yaitu Amerika dengan presentase mencapai 47%, India 43%, Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, Perancis 29,5% dan di Indonesia prevalensi angka kejadian gastritis mencapai angka 40,85%. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2017 prevalensi kasus

gastritis di beberapa Kota di Indonesia yaitu, Jakarta 50 %, Palembang 35,5%, Bandung 32 %, Denpasar 46 %, Surabaya 31,2%, Aceh 31,7%, Pontianak 31,2%, sedangkan angka kejadian gastritis di Medan mencapai 91,6%.⁽⁴⁾

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2017 gastritis berada pada urutan ke dua dengan jumlah 285.282 kasus (15.8%). Kota Padang menjadi salah satu kota yang memiliki kasus gastritis tertinggi di Sumatera Barat. Data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2019 menunjukkan gastritis sebagai salah satu penyakit terbanyak di Kota Padang yaitu sekitar 35.484 kasus. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2021 prevalensi kejadian gastritis tertinggi berada di Kecamatan Nanggalo dengan jumlah kasus sebanyak 413 kasus. Dimana Surau Gadang memiliki angka kejadian gastritis tertinggi sebanyak 243 kasus (58,8%) yang diikuti oleh Kuaro Pagang dengan 133 kasus (32,2%) dan Gurun Laweh dengan 37 kasus (8,9%).⁽⁵⁾

Bahaya penyakit gastritis jika dibiarkan terus menerus akan merusak fungsi lambung dan dapat meningkatkan risiko untuk terkena kanker lambung hingga menyebabkan kematian. WHO menyebutkan bahwa 40% penderita gastritis di Indonesia disebabkan oleh pola makan yang kurang sehat. Penyakit gastritis paling banyak ditemui akibat dari gastritis fungsional, yaitu mencapai 70-80% dari seluruh kasus. Gastritis fungsional merupakan sakit yang bukan disebabkan oleh gangguan pada organ lambung melainkan lebih sering dipicu oleh pola makan yang kurang sesuai, faktor psikis dan kecemasan.⁽⁶⁾

Pola makan merupakan salah satu faktor pemicu terjadinya gastritis. Pola makan yang salah membuat lambung terluka, seperti menyukai makanan instan, sering mengonsumsi *junk food* atau *fast food* (makanan cepat saji), mengonsumsi mie instan dan *soft drink*, mengonsumsi cemilan yang tidak bersih dan sehat, makan terlalu cepat, makan kekenyangan dan mempunyai jadwal makan yang tidak teratur. Frekuensi makan yang tidak teratur <3x sehari juga menjadi penyebab terjadinya gastritis. Saat perut harus diisi tapi dibiarkan kosong atau terlambat 2-3 jam, maka asam lambung yang diproduksi semakin banyak dan berlebihan sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan nyeri. ⁽⁷⁾

Tidak hanya pola makan stres juga menjadi salah satu penyebab terjadinya gastritis. Penelitian Uwa tahun 2019 menyatakan adanya hubungan antara stres dengan kejadian gastritis. Stress dapat mempengaruhi semua bagian dari kehidupan seperti menyebabkan perubahan perilaku, fisik, pikiran, mental dan emosional. Semua organ tubuh kinerjanya dipengaruhi dan dikontrol oleh otak, maka ketika reseptor otak mengalami kondisi stres, hal ini dapat menyebabkan terjadinya perubahan asam lambung lebih tinggi yang dapat menyebabkan gastritis. ⁽⁸⁾

Gastritis dapat menyerang semua tingkat usia, namun dari beberapa survei yang dilakukan didapatkan data bahwa gastritis lebih sering menyerang usia remaja. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti pada tahun 2020, bahwa penyakit ini lebih sering dialami oleh rentang usia 15-24 tahun yang merupakan kategori usia remaja. Penelitian Aldelina

tahun 2019 menyatakan penderita gastritis usia remaja 17-24 tahun, didapatkan hasil bahwa remaja yang paling sering menderita gastritis adalah remaja dengan usia 19-20 tahun dengan persentase 41.67%. Pada usia ini remaja sudah memasuki dunia perkuliahan yang mana remaja memiliki aktivitas yang sangat padat, sehingga mereka memiliki tingkat stress yang tinggi. Hal tersebut berimbas pada pola makan yang buruk. ^(9, 10)

Pencegahan terhadap penyakit gastritis melalui perubahan perilaku dari segi individu merupakan faktor predisposing yang didalamnya termasuk pengetahuan individu. Individu harus memiliki akses ke informasi kesehatan dan memiliki kemampuan untuk mencari informasi yang relevan dengan situasi kesehatannya. Kemampuan individu dalam mengambil keputusan yang tepat juga bisa disebabkan karena individu tersebut memiliki kepercayaan diri dalam melakukan pencegahan untuk mengatasi masalah kesehatannya. ⁽¹¹⁾

Guna memperbaiki kualitas kesehatan seseorang maka diperlukan untuk melakukan sebuah proses yaitu *health literacy*, terdapat dua unsur atau bagian yang dapat digunakan terkait makna dari *health literacy* itu sendiri yaitu bagian pertama merupakan sebuah informasi yang *making sense* (masuk akal) berupa pemahaman dan penggunaan informasi yang bertujuan pada *making choice* (membuat pilihan). *Health literacy* menggambarkan sebuah kemampuan kognitif dan sosial seseorang yang menunjukkan motivasi serta kemampuan individu untuk memperoleh akses terkait informasi kesehatan, kemudian memahami informasi tersebut dan menggunakan informasi agar dapat memelihara kesehatan yang baik. semakin tinggi tingkat *health literacy*

seseorang, maka akan berdampak pula pada perilaku kesehatan orang. *Health literacy* yang buruk atau rendah akan meningkatkan risiko bahkan memperburuk kondisi kesehatan.⁽¹²⁾

Health literacy berarti lebih dari sekedar kemampuan yang dimiliki seseorang dalam membaca sebuah pamflet terkait kesehatan namun dapat dengan berhasil membuat keputusan untuk dirinya sendiri dan memperbaiki akses orang-orang untuk mendapatkan informasi kesehatan secara efektif dengan kapasitas yang baik. Kemampuan yang dimiliki seseorang perlu untuk mendapatkan informasi terkait kesehatan, kemudian memahami informasi, memproses informasi dengan baik, dan mencapai kebutuhan pelayanan yang baik dalam mengambil sebuah keputusan yang tepat dalam kesehatan.⁽¹²⁾

Penelitian yang dilakukan Nurjanah dkk tahun 2016 pada kelompok umur 18-24 didapatkan hasil bahwa akses informasi yang paling sering digunakan oleh mahasiswa untuk memperoleh informasi kesehatan berasal dari smartphone (75,4%). Masih adanya mahasiswa yang sulit menemukan informasi kesehatan (14, 6%) dan sulit menilai apakah informasi kesehatan di media dapat dipercaya (40, 2%). Banyaknya informasi yang tersedia di internet terkadang membingungkan dan sulit membuat penilaian apakah informasi tersebut dapat dipercaya atau tidak.⁽¹³⁾

Penelitian yang dilakukan Purnamasari tahun 2022 didapatkan hasil adanya hubungan *Health Literacy* dengan pola makan pada penderita gastritis. Baiknya *health literacy* seseorang tidak menjamin seseorang

tersebut mampu untuk mengaplikasikannya di kehidupan sehari-hari karena berbagai faktor ekonomi, sosial budaya, dan lingkungan. ⁽¹⁴⁾

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan melalui wawancara terhadap salah satu tenaga kesehatan di Puskesmas Nanggalo didapatkan hasil bahwa usia 20-35 adalah usia yang rentan terserang penyakit ini yang mana pola makan dan stress menjadi faktor utamanya.

Studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan melalui wawancara terhadap 8 orang mahasiswa Politeknik Kesehatan Padang didapatkan hasil bahwa sebagian besar mahasiswa sudah mengetahui pencegahan penyakit gastritis tersebut tetapi tidak menerapkannya di kehidupan sehari-hari. Hal ini terbukti dengan mereka masih mengonsumsi makanan cepat saji, kebiasaan telat makan karena padatnya aktivitas kampus, dan stress. Maka peneliti ingin mengetahui alasan dibalik tingginya angka kejadian gastritis dengan melihat *health literacy* terkait pencegahan gastritis.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai studi kualitatif *health literacy* pencegahan gastritis pada mahasiswa Politeknik Kesehatan Padang.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan permasalahan di atas maka rumusan masalah ini adalah “bagaimanakah *health literacy* sebagai upaya pencegahan gastritis pada mahasiswa Politeknik Kesehatan Padang”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mendapatkan informasi mendalam mengenai studi kualitatif *health literacy* pencegahan gastritis pada mahasiswa Politeknik Kesehatan Padang.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui cara mahasiswa memperoleh informasi pencegahan gastritis.
- b. Mengetahui cara mahasiswa dalam memahami informasi pencegahan gastritis.
- c. Mengetahui bagaimana mahasiswa menilai informasi pencegahan gastritis.
- d. Mengetahui bagaimana mahasiswa menerapkan informasi pencegahan gastritis.
- e. Bagaimana peran teman sebaya dalam memberikan dukungan pencegahan gastritis.
- f. Bagaimana peran orang tua dalam memberikan dukungan pencegahan gastritis.
- g. Merancang buku saku *health literacy* hasil penelitian tentang pencegahan gastritis.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat dari penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang pendidikan kesehatan dan ilmu

perilaku kesehatan, terutama dalam meningkatkan *health literacy* pencegahan gastritis pada mahasiswa Politeknik Kesehatan Padang.

2. Manfaat praktis

a. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperluas kajian teoritik mengenai *health literacy* pencegahan gastritis pada mahasiswa Politeknik Kesehatan Padang.

b. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan untuk masa yang akan datang.

c. Bagi mahasiswa

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan mahasiswa terkait pencegahan gastritis

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk mengetahui *health literacy* pencegahan gastritis pada mahasiswa Politeknik Kesehatan Padang. Penelitian ini dilakukan di Politeknik Kesehatan Padang, subjek penelitian ini adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Padang dengan pengumpulan data menggunakan metode wawancara mendalam dan FGD.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gastritis

1. Pengertian Gastritis

Gastritis atau biasa disebut maag adalah gangguan pencernaan yang terjadi ketika lapisan kulit dalam dinding lambung meradang atau membengkak dan mengalami iritasi. Gastritis ini sering disebut radang lambung dan dapat muncul secara mendadak (gastritis akut) atau berlangsung cukup lama (gastritis kronis) yang terasa di ulu hati. peradangan pada dinding lambung disebabkan oleh berbagai faktor yang berbeda, seperti konsumsi makanan yang tidak sehat, alkohol berlebihan, stress, muntah-muntah, dan obat-obatan tertentu. ⁽¹⁵⁾

2. Klasifikasi

Gastritis dapat bersifat akut dan kronis: ⁽¹⁵⁾

a. Gastritis akut

Gastritis akut, peradangan pada lapisan lambung terjadi secara tiba-tiba. Gastritis akut akan menyebabkan nyeri ulu hati yang hebat, namun hanya bersifat sementara.

b. Gastritis kronis

Gastritis kronis adalah peradangan di lapisan lambung terjadi secara perlahan dan dalam waktu yang lama. Nyeri yang ditimbulkan oleh gastritis kronis merupakan nyeri yang lebih ringan

dibandingkan dengan gastritis akut, namun terjadi tapi terjadi lebih lama dalam waktu yang muncul lebih sering.

3. Faktor faktor yang mempengaruhi

a. Pola Makan

Orang yang memiliki pola makan yang tidak teratur memiliki risiko terserang penyakit gastritis. Pola makan yang dimaksud terdiri dari jadwal makan, jenis makanan dan porsi makanan. ⁽¹⁶⁾

1) Jadwal makan

Jadwal makan adalah jumlah makan dalam sehari-hari baik kualitatif dan kuantitatif. Secara alamiah makanan diolah dalam tubuh melalui alat-alat pencernaan mulai dari mulut sampai usus halus. Lama makanan dalam lambung tergantung sifat dan jenis makanan. Jika rata-rata, umumnya lambung kosong antara 3-4 jam, maka jadwal makan harus menyesuaikan dengan kosongnya lambung. Orang yang memiliki pola makan tidak teratur mudah terserang penyakit gastritis. Pada saat perut harus diisi, tapi dibiarkan kosong, atau ditunda pengisiannya, asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung, sehingga timbul rasa nyeri pada bagian lambung. ⁽¹⁷⁾

2) Jenis makanan

Makanan yang terdiri dari sumber energy, sumber protein dan sumber zat pengatur terdiri dari sayuran dan buah-buahan. Menyediakan variasi makanan tergantung pada orangnya, makanan tertentu dapat menyebabkan gangguan pencernaan, seperti

makanan pedas. Mengonsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus untuk berkontraksi. Hal ini akan mengakibatkan rasa panas dan nyeri di ulu hati yang disertai mual dan muntah, gejala tersebut membuat penderita makin berkurang nafsu makannya. ⁽¹⁸⁾

3) Porsi Makan

Porsi atau jumlah merupakan suatu ukuran maupun takaran makanan yang dikonsumsi pada tiap kali makan. Setiap orang harus makan makanan dalam jumlah benar sebagai bahan bakar untuk semua kebutuhan tubuh. Selain itu, Makanan dalam porsi besar dapat menyebabkan refluks isi lambung, yang pada akhirnya membuat kekuatan dinding lambung menurun. Kondisi seperti ini dapat menimbulkan peradangan atau luka pada lambung.

b. Mengonsumsi kopi

Kopi adalah minuman yang terdiri dari berbagai jenis bahan dan senyawa kimia termasuk lemak, karbohidrat, asam amino, asam nabati yang disebut dengan fenol, vitamin dan mineral. Kafein dapat menyebabkan stimulasi sistem saraf pusat sehingga dapat meningkatkan aktivitas lambung dan sekresi hormon gastrin pada lambung dan pepsin. Hormon gastrin yang dikeluarkan oleh lambung mempunyai efek sekresi getah lambung yang sangat asam dari bagian fundus lambung. Sekresi asam yang meningkat dapat menyebabkan iritasi dan inflamasi pada mukosa lambung.

c. Rokok

Rokok adalah silinder kertas yang berisi daun tembakau cacah. Dalam sebatang rokok, terkandung berbagai zat-zat kimia berbahaya yang berperan seperti racun. Selain nikotin, peningkatan paparan hidrokarbon, oksigen radikal, dan substansi racun lainnya turut bertanggung jawab pada berbagai dampak rokok terhadap kesehatan. Efek rokok pada saluran gastrointestinal antara lain melemahkan katup esofagus dan pilorus, meningkatkan refluks, mengubah kondisi alami dalam lambung, menghambat sekresi bikarbonat pankreas, mempercepat pengosongan cairan lambung, dan menurunkan pH duodenum. Sekresi asam lambung meningkat sebagai respon atas sekresi gastrin atau asetilkolin. Selain itu, rokok juga mempengaruhi kemampuan cimetidine (obat penghambat asam lambung) dan obat-obatan lainnya dalam menurunkan asam lambung pada malam hari, dimana hal tersebut memegang peranan penting dalam proses timbulnya peradangan pada mukosa lambung.⁽¹⁹⁾

d. Stres

Stres merupakan reaksi fisik, mental, dan kimia dari tubuh terhadap situasi yang menakutkan, mengejutkan, membingungkan, membahayakan dan merisaukan seseorang. Definisi lain menyebutkan bahwa stres merupakan ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi mental, fisik, emosional, dan spiritual manusia, yang pada suatu saat dapat mempengaruhi kesehatan fisik manusia tersebut.⁽²⁰⁾

4. Gejala umum

Tanda dan gejala gastritis yaitu sebagai berikut: ⁽²¹⁾

- a. Mual dan sering muntah
- b. Nafsu makan menurun secara drastis, wajah pucat, suhu badan naik, keluar keringat dingin.
- c. Sering sendawa terutama bila dalam keadaan lapar.
- d. Perut terasa nyeri, perih (kembung dan sesak) pada bagian atas perut (ulu hati)
- e. Sulit untuk tidur karena gangguan rasa sakit pada daerah perut.
- f. Kepala terasa pusing.
- g. Pada radang lambung dapat terjadi pendarahan.
- h. Perdarahan pada saluran cerna berupa muntah darah (Hematemesis) dan buang air besar dengan darah (melena) atau bisa tanpa adanya keluhan.

5. Pencegahan

Gastritis dapat dicegah dengan beberapa cara berikut: ⁽²¹⁾

- a. Hindari stres dan bekerja terlalu berat.
- b. Konsumsi makanan yang ringan dan lunak. Jangan sampai terlambat makan dan hindari makan berlebihan.
- c. Hindari makan yang pedas, asam, keras dan lain-lain yang dapat mempengaruhi radang lambung seperti alkohol, kopi, mie, ketan, kangkung, kol, daun singkong, seledri, durian, nanas, nangka, salak, pisang ambon, *softdrink* (minuman yang banyak mengandung gas), dan lain-lain.

- d. Usahakan buang air besar secara teratur.
- e. Kurangi makanan yang bisa membentuk gas sehingga mengakibatkan perut kembung, seperti ubi dan nangka.
- f. Olahraga teratur.
- g. Konsumsi makanan seimbang dan kaya serat.
- h. Banyak minum air putih.
- i. Hindari merokok, dan kafein.
- j. Menerapkan pola makan dan tidur yang teratur.
- k. Jika memungkinkan, hindari pemakaian obat-obatan yang dapat mengiritasi lambung.

6. Pola makan sehat

Pola makan sehat adalah makanan seimbang dengan beraneka ragam zat gizi dalam takaran yang cukup dan tidak berlebihan. Pola makan yang sehat bisa dilihat dari 3 yaitu jenis, jumlah, dan jadwal: ⁽¹⁷⁾

a. Jenis

Menurut Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) bahan makanan dikelompokkan menjadi 3 fungsi utama zat gizi, sebagai berikut:

- 1) Sumber energi bisa didapatkan pada padi dan sereal diperoleh seperti beras, jagung, dan gandum selain itu bisa diperoleh dari tanaman umbi yaitu singkong, dan talas. Sumber energi lainnya juga dapat diperoleh dari hasil olahan seperti tepung, mie, roti, sereal dan lain sebagainya.

- 2) Sumber protein dapat diperoleh pada sumber protein hewani serta sumber protein nabati. Protein hewani didapatkan pada daging-dagingan, telur, serta keju, sedangkan protein nabati didapatkan dari kacang berupa kedelai, kacang tanah, kacang hijau, kacang merah dan kacang tolo, dan segala jenis olahannya.
- 3) Sumber zat pengatur terdapat pada sayuran dan buah-buahan, terutama pada sayur dengan warna hijau, yang biasa terdapat pada dedaunan seperti daun singkong, bayam. Pada buah biasanya terdapat pada buah dengan warna orange atau jingga, terdapat pada buah mangga, nanas, apel dll.

b. Jumlah

Jumlah makanan merupakan berapa banyak makanan yang masuk dalam tubuh kita disini bisa porsi penuh atau separuh porsi. Makanan yang ideal harus mengandung energi dan zat gizi esensial (komponen bahan makanan yang tidak dapat disintesis oleh tubuh sendiri tetapi diperlukan dalam kesehatan dan pertumbuhan) dalam jumlah yang cukup.

Tabel 1. Angka kecukupan Gizi (AKG) Remaja

Umur (tahun)	Jenis kelamin	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)	Serat (g)	Air (ml)
19-29	Laki-laki	2650	65	75	430	37	2500
	Perempuan	2250	60	65	360	32	2350

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2019

c. Jadwal

Jumlah makan adalah banyaknya porsi makanan yang dikonsumsi setiap individu ataupun kelompok. Frekuensi makan yang baik adalah tiga kali sehari dengan makanan selingan pada pagi ataupun siang hari.

7. Pengobatan

Beberapa cara untuk mengobati gastritis yaitu:

- a. Untuk menurunkan asam lambung bisa menggunakan obat-obat maag yang dijual bebas. Tetapi pengobatan tersebut hanya berlangsung sementara karena proses penyembuhan luka lambung berlangsung lama. Walaupun luka tersebut sudah pulih, namun akan meninggalkan jaringan parut yang mudah sobek apabila terjadi iritasi karena produksi asam lambung yang berlebihan hingga mengakibatkan sekresi kelenjar-kelenjar lambung tidak seimbang.
- b. Istirahat yang cukup sampai gejala gastritis mereda.
- c. Sebisa mungkin mengolah tekanan emosional dan selama proses pemulihan kurangi kerja berat.
- d. Mengonsumsi makanan yang lunak.
- e. Ramuan tradisional berupa kunyit bisa juga menyembuhkan luka dinding lambung.
- f. Periksakan ke dokter jika penyakit maag terus menerus kambuh karena penyakit tersebut disebabkan oleh bakteri

Selain dari pengobatan diatas, Pengobatan penyakit gastritis juga tergantung pada penyebabnya. Umumnya pengobatan dilakukan dengan obat-obatan yang dapat menetralkan asam lambung, seperti:

- a. *Antasid*. Berbagai merek *antasid* tersedia di pasaran. Seperti *maalox*, *mylanta*, dan lain sebagainya. Umumnya *antasid* tersedia dalam bentuk cair atau tablet dan dapat menyembuhkan gastritis ringan.
- b. *Acid blockers*. Ketika *antasid* tidak cukup untuk meredakan sakit maag, umumnya dokter akan memberikan obat jenis *cimetidin* (*tagamet*), *ranitidin* (*zantac*), *nizatidin* (*axid*), atau *femotidin* (*pepsid*).
- c. Pengobatan dengan obat-obatan lain, seperti *omeprazol* (*prilosec*), *lansoprazole* (*prevoid*), *rabeprazole* (*achiphex*) dan *esomeprazole* (*nexium*). Selain dengan menekan jumlah produksi asam lambung, pengobatan juga dilakukan untuk mematikan bakteri pengganggu, yakni *Helicobacter pylori*. Umumnya pengobatan dilakukan dengan mengombinasikan dua jenis obat, yakni antibiotik dan *proton pump inhibitor*.

B. Health Literacy

1. Pengertian

Health literacy adalah suatu keterampilan dan sosial kognitif yang dapat memperkuat kemampuan serta motivasi seseorang untuk memperoleh dan mengetahui suatu informasi dengan mengupayakan promosi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan yang baik. *Health literacy* dapat didefinisikan

sebagai kemampuan individu untuk mendapat, mengolah, serta memahami semua informasi yang telah didapatkan dari pelayanan kesehatan primer, yang dibutuhkan individu untuk membuat keputusan tentang masalah kesehatan yang sesuai. ⁽²²⁾

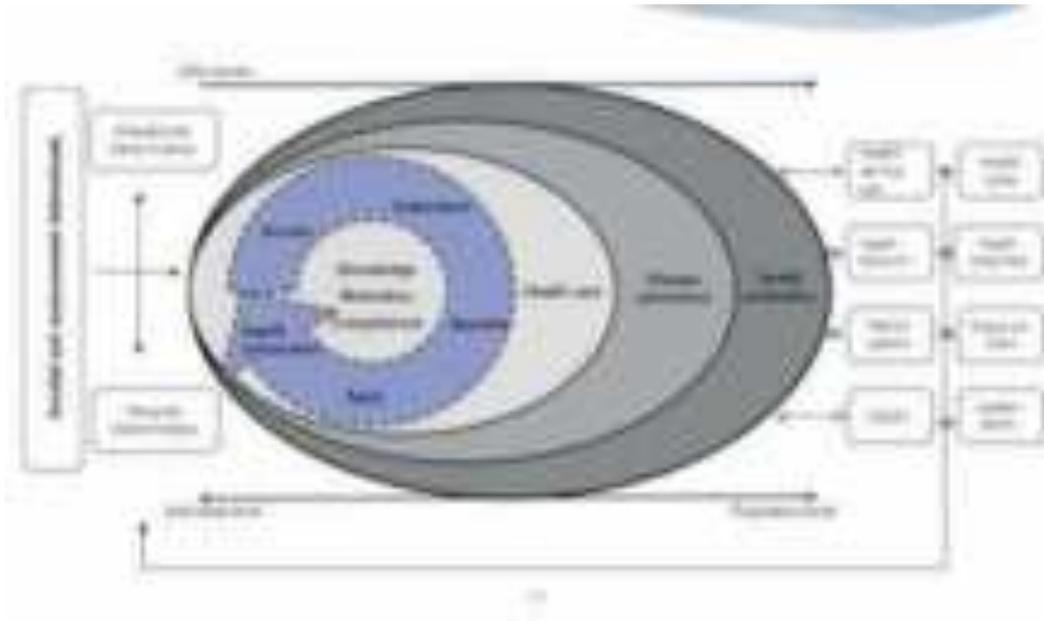
2. Jenis

Menurut *National Assessment of Adult Literacy* dalam Sorensen *et al.*, (2012), *health literacy* dibagi menjadi beberapa dimensi, yakni : ⁽²²⁾

- a) *Document literacy*, merupakan pengetahuan dan keahlian yang diperlukan seseorang untuk mencari, memahami dan menggunakan teks dalam berbagai format (baris, daftar, kolom, matriks dan grafik).
- b) *Process literacy*, merupakan pengetahuan dan keahlian yang diperlukan seseorang untuk mencari, memahami dan menggunakan informasi dari bacaan (rangkaian kalimat dalam paragraf).
- c) *Quantitative literacy*, merupakan pengetahuan dan keahlian yang diperlukan seseorang untuk melakukan perhitungan, menggunakan informasi dan angka dalam bahan-bahan tercetak.

3. Model *health literacy*

Sorensen menggabungkan dimensi *health literacy* dengan factor-faktor yang mempengaruhi atau dipengaruhi oleh *health literacy*. Menurut model ini, *health literacy* meliputi kemampuan mencari dan mengakses informasi kesehatan, memahami isinya, menginterpretasikan dan mengevaluasi informasi, serta mengaplikasikan informasi kesehatan dengan tepat. ⁽²²⁾



Gambar 1. Model konsep *health literacy*

Sumber: Sorensen *et al.*, 2012

Model Terintegrasi *health literacy* model ini menguraikan aspek utama *health literacy* (diwakili oleh elips simetris di tengah) dan menunjukkan model logis dari beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *health literacy*. Sorensen percaya bahwa inti dari model *health literacy* terletak pada kemampuan dari individu untuk dapat memperoleh akses, memahami, mengevaluasi serta menggunakan segala informasi yang berhubungan dengan kesehatan.

Health literacy memiliki 4 kemampuan utama yaitu: ⁽²²⁾

a. *Access* (Mengakses)

Kemampuan *health literacy* mengarah kepada kemampuan atau keterampilan dalam mencari dan memperoleh informasi tentang

kesehatan. Memperoleh dan mengakses informasi kesehatan bergantung pada suatu pemahaman, waktu serta kepercayaan.

b. *Understand* (Memahami)

Kemampuan *health literacy* mengacu pada kemampuan memahami informasi kesehatan yang diperoleh. Kemampuan untuk memahami suatu informasi bergantung pada harapan, manfaat yang dirasakan, hasil yang dipersonalisasi, dan bagaimana menafsirkan informasi.

c. *Appraise* (Menilai)

Kemampuan *health literacy* menjelaskan tentang kemampuan dalam menafsirkan, menyaring, mengevaluasi suatu informasi tentang kesehatan yang diperoleh. Pemrosesan dan evaluasi informasi tergantung pada kompleksitas dan pemahaman informasi.

d. *Apply* (Menerapkan)

Kemampuan *health literacy* merujuk pada kemampuan individu untuk berkomunikasi serta memanfaatkan informasi untuk membuat keputusan demi meningkatkan kesehatannya. Komunikasi yang efektif tergantung pada pemahaman seseorang tentang informasi yang diterima.

4. Level *health literacy*

Menurut Nutbeam, tahun 2010 *health literacy* dibagi menjadi 3 level yaitu :

- a) Fungsional merupakan keterampilan dasar membaca dan menulis individu yang diperlukan dalam aspek kesehatan.
- b) Interaktif merupakan literasi kognitif yang memungkinkan partisipasi aktif individu dalam aspek sosial dalam perawatan kesehatan.

- c) Kritis merupakan kemampuan dalam menganalisis secara kritis dan menggunakan informasi untuk mengambil keputusan dalam mengatasi hambatan kesehatan.

5. Faktor yang mempengaruhi *health literacy*

Menurut WHO 2016 *health literacy* dapat diklasifikasi menjadi 2 faktor yaitu:

- a. Faktor dari luar yang mempengaruhi *health literacy* adalah: Tenaga kesehatan, pemerintah/tokoh masyarakat, guru/orang yang dihormati, sarana prasarana seperti tersedianya Infrastruktur, keluarga/teman, akses pelayanan kesehatan dan juga akses informasi kesehatan.
- b. Faktor individu yang mempengaruhi *health literacy* adalah: pengetahuan, akses informasi, jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, umur, bahasa, dan etnis.

Ada beberapa faktor individu yang mempengaruhi *health literacy*:⁽²³⁾

1) Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tingkat *health literacy* yang rendah berhubungan dengan kurangnya pengetahuan. Sehingga berpengaruh pada pencegahan penyakit, pengobatan dan perawatan diri.

2) Akses Informasi Kesehatan.

Akses informasi kesehatan adalah sebuah pencapaian, peralihan dan perolehan akan informasi dengan atau tanpa menggunakan alat berupa telekomunikasi dan melalui saluran atau media. Akses informasi kesehatan menjadi sebuah jembatan yang menghubungkan sumber informasi, sehingga informasi yang dibutuhkan oleh setiap individu dapat terpenuhi. Informasi dapat disebarluaskan melalui koran, televisi, booklet, brosur, internet dan media massa lainnya.

Internet menjadi salah satu sumber utama informasi kesehatan. Internet dapat menjadi dampak yang baik bagi pemahaman kesehatan, namun sama juga dengan media lain, terdapat bahaya adanya informasi yang salah atau berkualitas rendah di internet karena informasi di internet tidak tersaring. *Health literacy* diperlukan untuk dapat menggunakan internet dengan baik dan mengakses informasi yang tersedia.

3) Jenis kelamin

Jenis kelamin antara pria dan wanita secara biologis dapat mempengaruhi tingkat *health literacy* seseorang. Namun sebenarnya yang berperan sebagai determinan *health literacy* yaitu karakteristik, peran, tanggung jawab, dan atribut antara pria dan wanita yang dibangun secara sosial yang dikenal dengan istilah jenis kelamin tidak semua sifat buruk suatu jenis kelamin menjadikan *health literacy* menjadi cenderung terbatas, tapi karakter yang terbentuk dari faktor sosial.

4) Tingkat pendidikan

Pendidikan diartikan sebagai usaha untuk membina kepribadiannya sesuai dengan nilai-nilai didalam masyarakat dan kebudayaannya. Pendidikan merupakan usaha manusia melestarikan hidupnya. Pendidikan merupakan suatu upaya pembelajaran pada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi) masalah-masalah dan meningkatkan kesehatannya. Secara tidak langsung, pendidikan dapat mempengaruhi pekerjaan dan pendapatan seseorang, sehingga mempengaruhi tingkat *health literacy* seseorang.

5) Umur

Usia mempengaruhi tingkat *health literacy* karena seiring bertambahnya usia aspek kognitif dan sensorik dari semua sistem dalam tubuh manusia akan menurun. Penurunan kognitif akan mempengaruhi proses berpikir dan mengurangi kemampuan memproses informasi yang diterima. Penurunan persepsi akan mengakibatkan terbatasnya rentang aktivitas seseorang dan dapat mempengaruhi *health literacy* dalam hal akses ke layanan kesehatan yang tersedia.

6) Bahasa

Bahasa mempengaruhi seseorang untuk mendapatkan ilmu dan mengaplikasikan kemampuan. Apabila bahasa yang digunakan dalam sehari-hari bukanlah bahasa nasional (bahasa resmi yang dipakai di negaranya) maka seseorang akan mengalami kesulitan dalam

memahami informasi kesehatan, sehingga akan mengalami kendala dalam berbagai hal, misalnya memahami instruksi minum obat, buku atau brosur pendidikan kesehatan, informasi gizi, formulir asuransi, dan *informed consent*.

7) Etnis

Budaya yang dimiliki berbagai etnis mempengaruhi kepercayaan kesehatan, konsep antara sehat dan sakit dan cara menafsirkan pesan-pesan kesehatan. Budaya tersebut akan mempengaruhi pola pencarian pelayanan kesehatan dan cara berkomunikasi dengan petugas kesehatan.

6. Kemampuan utama dalam *health literacy*

a. Akses informasi

1) Pengertian akses

Menurut Kementerian komunikasi dan informatika akses informasi merupakan kemudahan yang diberikan kepada seseorang atau masyarakat untuk memperoleh suatu informasi yang dibutuhkan. Di tahap ini, seseorang memilih informasi yang sesuai dengan kondisi yang dihadapi. Salah satu cara untuk memperoleh kemudahan informasi yaitu dengan menggunakan bantuan alat telekomunikasi atau melalui media. Akses informasi merupakan jembatan penghubung yang menghubungkan individu dengan sumber informasi sehingga kebutuhan informasi dapat terpenuhi.

2) Hambatan dalam akses informasi

Hambatan adalah faktor yang menghambat dalam pencarian informasi. Hambatan tersebut dapat berupa faktor sifat/psikologis,

pendidikan, status sosial ekonomi, keterbatasan waktu, fasilitas akses yang terbatas, situasi ekonomi dan politik, lingkungan pengetahuan, situasi, dan tujuan yang ada pada diri manusia.

b. Pemahaman informasi

1) Pengertian pemahaman

Pemahaman merupakan kemampuan individu untuk menangkap makna suatu materi setelah materi tersebut diketahui dan diingat, pemahaman dapat ditampilkan dengan menerjemahkan materi dari satu bentuk ke bentuk lain, menafsirkan materi, atau memprediksi tren masa depan.

2) Hambatan dalam pemahaman informasi

Pemahaman informasi juga terdapat beberapa kendala yang dapat menghambat pemahaman seseorang terhadap suatu informasi. Beberapa kendala dalam pemahaman informasi adalah tingkat pendidikan, kecerdasan, usia, bahasa, pekerjaan, dan kondisi ekonomi.

c. Penilaian informasi

1) Pengertian penilaian informasi

Penilaian merupakan suatu tindakan yang berkaitan dengan pengambilan keputusan dengan mempertimbangkan baik dan buruk suatu hal terlebih dahulu. Penilaian informasi dapat dilakukan dengan baik jika seseorang memiliki kemampuan dalam membedakan mana yang baik dan mana buruk yang nantinya akan bermanfaat bagi dirinya dan orang lain disekitarnya. Kemampuan dalam menilai informasi tidak akan sama satu orang dengan orang lain dikarenakan

tingkat pemahaman dan originalitas ide dan pemikiran itu berbeda-beda.

2) Hambatan dalam penilaian informasi

Penilaian informasi dapat dilakukan dengan optimal jika dapat melewati kendala-kendala dalam penilaian informasi, salah satunya yaitu kendala bahasa, terkadang informasi yang didapatkan memiliki bahasa asing yang sukar dipahami, kendala lain dalam penilaian informasi yaitu tingkat pendidikan dan pengetahuan juga ekonomi.

d. Penerapan informasi

1) Pengertian penerapan informasi

Penerapan informasi merupakan suatu pengelolaan informasi dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Penerapan informasi itu lebih bersifat individu dan merupakan aktivitas yang sengaja dilakukan untuk kesenangan/kepuasan. Penerapan informasi bersifat mandiri dan disiplin. Beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan penerapan informasi adalah faktor sosial, faktor kemanusiaan, budaya, pengaruh organisasi/komunitas, dan kemampuan dalam berkomunikasi.

2) Hambatan dalam penerapan

Hambatan dalam informasi merupakan kendala dalam menerapkan informasi yang diperoleh. Hambatan dalam penerapan informasi yaitu kelengkapan fasilitas dalam menerapkan informasi, kurangnya pengetahuan dan keterampilan, kendala biaya dan juga kendala budaya.

7. Dampak *health literacy*

Health literacy sangat berkaitan dengan perilaku sehat dan pemanfaatan pelayanan kesehatan seseorang, sehingga *health literacy* akan memberikan dampak pada hasil kesehatan dan pembiayaan kesehatan masyarakat. *Health literacy* yang rendah akan mempersulit individu untuk dapat mengakses, memahami, mengevaluasi, dan menggunakan informasi terkait kesehatan, yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk menyesuaikan perawatan berdasarkan status kesehatannya. *Health literacy* yang rendah akan mempengaruhi kesehatan seseorang.⁽²⁴⁾

C. Mahasiswa

1. Mahasiswa

Mahasiswa adalah seseorang yang sedang dalam proses menimba ilmu ataupun belajar dan terdaftar sedang menjalani pendidikan pada salah satu bentuk perguruan tinggi yang terdiri dari akademik, politeknik, sekolah tinggi, institut dan universitas. Seorang mahasiswa dikategorikan pada tahap perkembangan yang usianya 18-25 tahun. Tahap ini dapat digolongkan pada masa remaja akhir sampai masa dewasa awal dan dilihat dari segi perkembangan, tugas perkembangan pada usia mahasiswa ini adalah pematapan pendirian hidup.⁽²⁴⁾

2. Faktor yang mempengaruhi mahasiswa terkait kesehatan

Menurut penelitian terkait faktor yang mempengaruhi mahasiswa dalam kesehatan, mendapatkan hasil sebagai berikut:⁽²⁵⁾

a. Informasi

Informasi terkait kesehatan sangat berpengaruh terhadap kualitas kesehatan mahasiswa, karena informasi dapat membantu mahasiswa untuk menambah pengetahuan mereka terkait pencegahan, penanganan maupun meningkatkan kualitas kesehatan mereka.

b. Media masa

Peran media dalam meningkatkan kesehatan mahasiswa tidak diragukan lagi, dengan adanya media kita dapat mengetahui berbagai hal masalah kesehatan. Penggunaan media internet sangatlah besar hal ini bisa mengakses informasi terkait kesehatan dimanapun dan kapanpun.

c. Pengaruh orang terdekat

Orang terdekat dapat mempengaruhi keputusan kita terhadap kesehatan, karena hal tersebut orang terdekat dapat menjadi batuan yang besar juga dapat menjadi pengaruh yang kurang baik terkait pengambilan keputusan kesehatan.

d. Orang tua/keluarga

Orang tua merupakan sosok yang penting karena mereka memberikan nilai penting dalam kehidupan yang tidak bisa didapatkan lewat sekolah dan itu dapat mempengaruhi pengetahuan remaja dalam kesehatan.

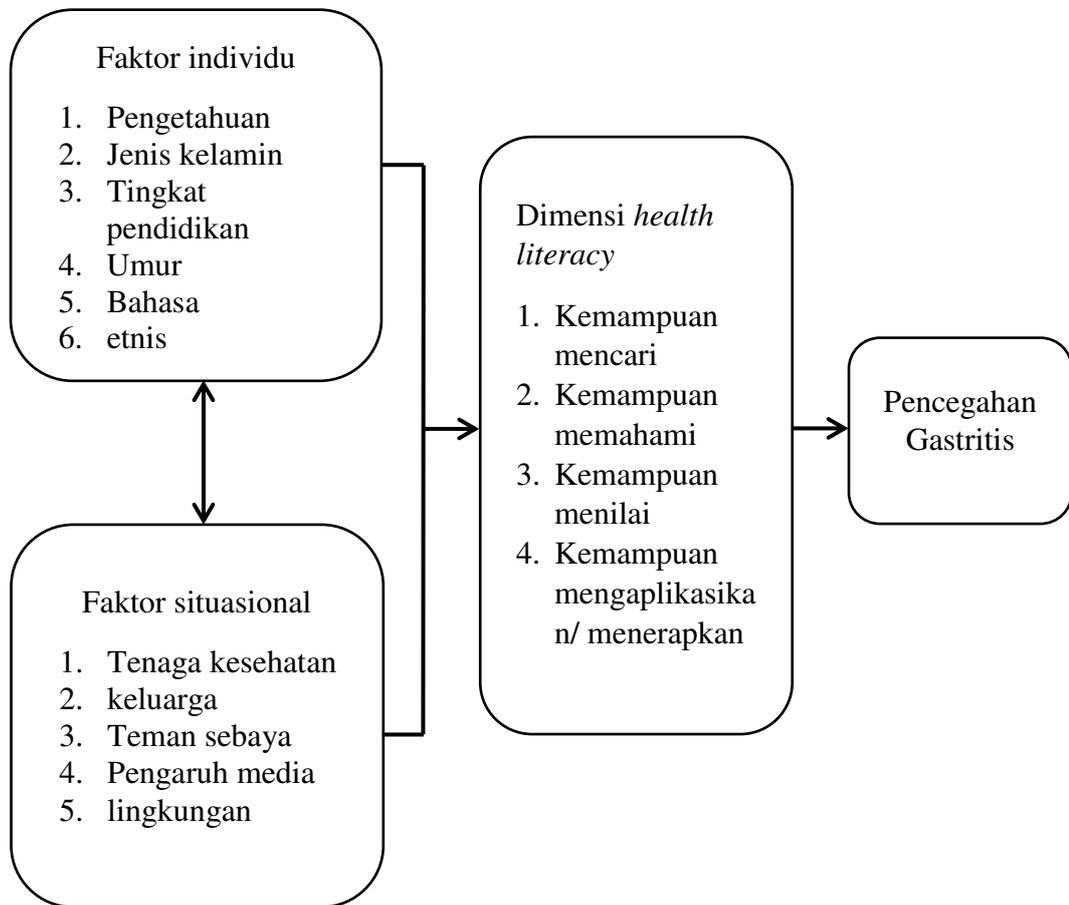
e. Teman sebaya

Peran teman juga mempengaruhi keputusan kita terhadap kesehatan, remaja saat ini cenderung lebih sering mengandalkan teman sebaya untuk memberikan dorongan kepada mereka.

3. Kemampuan mahasiswa dalam mengakses informasi

Menurut kementerian komunikasi dan informatika, mahasiswa memiliki tiga motivasi utama dalam mengakses internet yaitu untuk mencari informasi, untuk terhubung dengan teman dan untuk hiburan. Pencarian informasi yang dilakukan sering didorong oleh tugas-tugas kampus, sedangkan penggunaan media sosial dan konten hiburan didorong oleh kebutuhan pribadi. Tersebar nya berita *hoax* di internet serta ketidakmampuan mahasiswa untuk memfilter informasi yang masuk menjadikan mahasiswa kesulitan untuk mendapat informasi kesehatan yang terpercaya.

D. Kerangka Teori

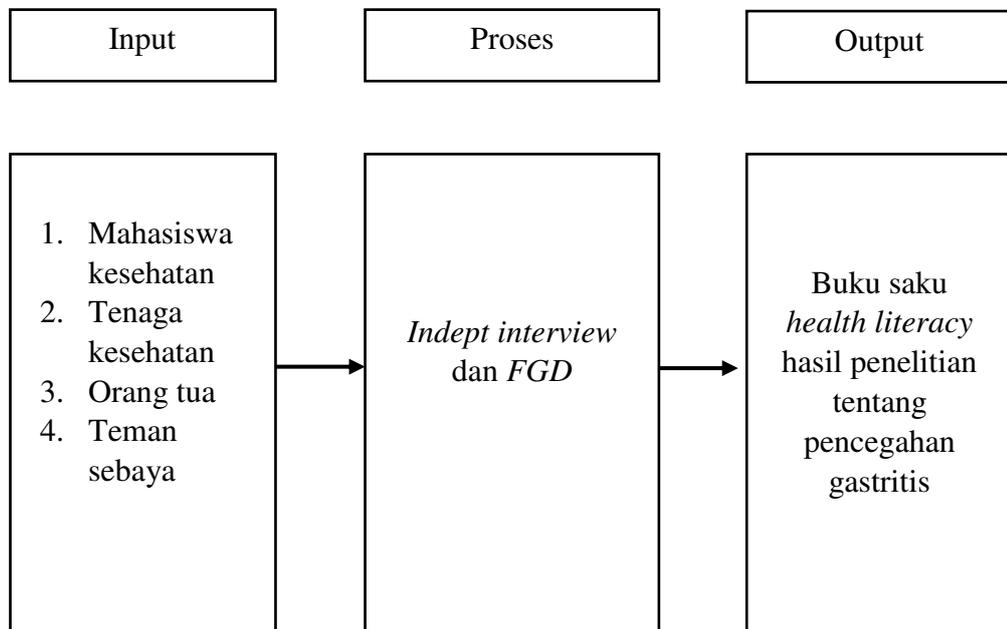


Gambar 2. Kerangka Teori

Modifikasi Model Determinan *Of Health Literacy*

Sumber: Sorensen *et al.*, 2012

E. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

F. Definisi Istilah

Tabel 2. Definisi Istilah

No	Istilah	Definisi
1	Mahasiswa	<p>Seseorang yang sedang dalam proses menimba ilmu ataupun belajar dan terdaftar sedang menjalani pendidikan pada salah satu bentuk perguruan tinggi yang terdiri dari akademik, politeknik, sekolah tinggi, institut dan universitas.</p> <p>Dalam penelitian ini terkait mahasiswa yang menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Padang yang berumur 18-20 tahun dan tidak tinggal bersama orang tua.</p>
2	Tenaga kesehatan	<p>Orang-orang yang secara profesional memberikan pelayanan kesehatan setelah menempuh pendidikan dan pelatihan formal dalam disiplin ilmu tertentu.</p> <p>Dalam penelitian ini terkait tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas Nanggalo</p>
3	Teman Sebaya	<p>Seseorang yang kita kenal dan saling mendukung satu sama lain.</p> <p>Dalam penelitian ini terkait teman satu kost, teman satu jurusan dan teman seumuran</p>
4	Mengakses informasi	<p>kemampuan atau keterampilan dalam mencari dan memperoleh informasi tentang kesehatan.</p> <p>Dalam penelitian ini terkait bagaimana cara mahasiswa kesehatan mendapatkan atau mencari informasi pencegahan gastritis</p>
5	Memahami informasi	<p>Kemampuan yang mengacu pada kemampuan memahami informasi kesehatan yang diperoleh</p> <p>Dalam penelitian ini terkait bagaimana cara mahasiswa kesehatan merasakan manfaat dari</p>

		informasi pencegahan gastritis
6	Menilai informasi	<p>kemampuan dalam menafsirkan, menyaring, mengevaluasi suatu informasi tentang kesehatan yang diperoleh.</p> <p>Dalam penelitian ini terkait bagaimana cara mahasiswa kesehatan membedakan informasi pencegahan gastritis apakah informasi itu benar atau salah</p>
7	Menerapkan informasi	<p>Memanfaatkan informasi untuk membuat keputusan demi meningkatkan kesehatannya.</p> <p>Dalam penelitian ini terkait bagaimana cara mahasiswa dalam mengambil keputusan dengan melakukan penerapan informasi pencegahan gastritis agar terhindar dari penyakit gastritis</p>
8	Buku saku	<p>Buku berbentuk kecil, bersifat praktis serta mudah dibawa, bisa diletakkan dalam saku</p> <p>Dalam penelitian ini buku saku memuat informasi dari hasil penelitian <i>health literacy</i> dalam pencegahan gastritis.</p>

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif kualitatif yaitu mendeskripsikan suatu populasi, situasi atau fenomena secara akurat dan sistematis. Bertujuan untuk mendapatkan informasi secara detail mengenai *health literacy* dalam pencegahan gastritis, sehingga didapatkan informasi tersirat (bahasa non verbal) mengenai sikap, kepercayaan, motivasi dan perilaku populasi.

B. Waktu Dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2022 sampai bulan Mei 2023.

2. Tempat penelitian

Tempat penelitian dilakukan di kampus Politeknik Kesehatan Padang Kecamatan Nanggalo Kota Padang.

C. Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan Teknik *non probability sampling* dengan jenis *purposive sampling*, dimana peneliti menentukan informan sesuai dengan karakteristik dan pertimbangan yang dianggap akan mewakili populasi berdasarkan kriteria yang ditentukan.

Pertimbangan dalam penentuan informan penelitian yaitu kemampuan dalam memberikan informasi *health literacy* dalam pencegahan gastritis di Politeknik Kesehatan Padang. Berdasarkan pertimbangan diatas maka

informan utama dalam penelitian ini adalah 16 orang mahasiswa Politeknik Kesehatan yang terdiri dari 2 mahasiswa yang tidak menderita gastritis dan 2 mahasiswa menderita gastritis dari masing-masing jurusan di Politeknik Kesehatan Padang, informan kunci yaitu 1 orang tenaga kesehatan pemegang program penyakit tidak menular (PTM) dan 1 orang pemegang program promkes di Puskesmas Nanggalo dan informan pendukung sebanyak 8 orang yaitu 4 orang tua bagi yang tinggal bersama orang tua dan 4 teman sebaya bagi yang tidak tinggal bersama orang tua. Untuk mendapatkan informasi terkait *health literacy* dalam pencegahan gastritis pada mahasiswa Politeknik Kesehatan Padang.

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a) Data primer

Data primer dalam penelitian diperoleh secara langsung dari penelitian atau dapat disebut sebagai data utama, data tersebut diperoleh melalui wawancara mendalam dan FGD untuk mendapatkan informasi secara lisan dari informan tentang bagaimana cara memperoleh informasi pencegahan gastritis, memahami informasi pencegahan gastritis, menilai informasi pencegahan gastritis, dan menerapkan informasi pencegahan gastritis.

b) Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang dapat diperoleh dari pihak lain, badan/institusi yang sudah mengumpulkan data tersebut. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data Dinas Kesehatan Kota Padan,

data dari Puskesmas Nanggalo terkait jumlah penderita gastritis, dan data profil Politeknik Kesehatan Padang.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data kualitatif yang digunakan oleh peneliti diantaranya:

a. Wawancara Mendalam (*Indept Interview*)

Wawancara mendalam (*indep interview*) adalah proses memperoleh keterangan atau informasi untuk tujuan penelitian dengan melakukan tanya jawab sambil bertatap muka antara peneliti dengan informan menggunakan pedoman wawancara mendalam yang berisi daftar pertanyaan terkait *health literacy* pencegahan gastritis. Agar tidak ada informasi yang terlewatkan, maka selama kegiatan wawancara yang dilakukan akan direkam oleh peneliti.

Dalam penelitian ini data yang diperoleh dari kegiatan wawancara mendalam adalah informasi dari orang tua dan teman sebaya terkait dukungan dalam penerapan pencegahan gastritis dan informasi tentang pencegahan gastritis dari tenaga kesehatan di puskesmas Nanggalo.

b. *Focus Group Discussion* (FGD)

Focus Group Discussion (FGD) merupakan diskusi terfokus dari suatu grup untuk membahas masalah tertentu, dalam suasana informal dan santai. Bertujuan menemukan informasi yang berkaitan dengan topik penelitian. jumlah peserta bervariasi antara 5- 10 orang. FGD dalam penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan identifikasi

data dengan melakukan diskusi bersama mahasiswa Politeknik Kesehatan Padang.

Dalam penelitian ini kegiatan FGD dilakukan kepada informan utama yaitu mahasiswa Politeknik Kesehatan Padang tentang *health literacy* pencegahan gastritis yang dilakukan kepada 2 kelompok FGD yang beranggotakan 8 orang masing masing FGD. FGD pertama dilakukan kepada kelompok penderita gastritis dan kelompok kedua kepada tidak penderita gastritis.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen utama dalam penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri yang secara langsung mengumpulkan informasi melalui wawancara kepada informan dengan dilengkapi instrumen lainnya berupa:

- a. Pedoman wawancara mendalam yang berisikan pertanyaan penelitian. Pedoman wawancara digunakan untuk mendapatkan informasi terkait dukungan keluarga dan teman sebaya dalam penerapan informasi pencegahan gastritis, dan pedoman wawancara untuk tenaga kesehatan digunakan untuk mendapatkan informasi terkait pencegahan gastritis.
- b. Pedoman FGD, digunakan untuk mendapatkan informasi terkait *health literacy* pencegahan gastritis kepada kelompok mahasiswa yang menderita gastritis dan tidak menderita gastritis dalam melakukan upaya pencegahan gastritis.
- c. Alat perekam, digunakan sebagai alat perekam suara ketika sedang melakukan wawancara dengan sumber data atau informan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan hp sebagai alat perekam.

- d. Alat tulis berupa buku catatan untuk mencatat informasi penting dari informan.
- e. Kamera, digunakan untuk melakukan dokumentasi kegiatan.

F. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan ini dilaksanakan peneliti sebelum pengumpulan data, kegiatan yang harus dilakukan oleh peneliti dalam tahapan ini, ditambah dengan pertimbangan yang perlu dipahami yaitu etika dalam melakukan penelitian di lapangan, kegiatan yang dilakukan dalam tahapan penelitian yaitu:

- a. Melakukan identifikasi masalah sehingga didapatkan permasalahan mengenai masalah gastritis.
- b. Pengurusan surat izin pengambilan data awal ke Sekretariat Jurusan Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang.
- c. Memasukan surat izin pengambilan data awal ke Dinas Penanaman Modal dan pelayanan Terpadu (DPMPTSP) Kota Padang dan dilanjutkan ke Dinas Kesehatan Kota Padang, Puskesmas Nanggalo.
- d. Mengambil data awal
- e. Melakukan pengumpulan data awal yang didapatkan dari data sekunder yaitu data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2021 tingginya kasus gastritis di wilayah Nanggalo kota Padang.
- f. Menyusun rancangan penelitian mulai dari mencari latar belakang masalah, membuat kajian pustaka yang akan dijadikan kepustakaan yang berkaitan dengan fokus penelitian, penyusunan proposal,

menentukan tempat penelitian, menentukan jadwal penelitian, memilih alat penelitian, pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam.

- g. Melakukan kesesuaian teori dengan kenyataan yang didapatkan di lapangan tentang *health literacy* dalam pencegahan penyakit gastritis.
- h. Melakukan seminar proposal.
- i. Mengajukan pengesahan proposal.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Mencari informan utama dengan mendatangi ruangan kelas masing-masing mahasiswa berdasarkan kriteria informan. Bagi mahasiswa yang menderita gastritis, diagnosa penyakitnya ditentukan oleh tenaga kesehatan. Kegiatan ini dilakukan pada tanggal 28 maret -7 April di Politeknik Kesehatan Padang.
- b. Melakukan wawancara mendalam dengan informan kunci yaitu petugas kesehatan yang memegang program PTM dan promkes yaitu tentang pencegahan gastritis, di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo dilakukan pada tanggal 29 Maret 2023 di ruangan rekap medik Puskesmas Nanggalo.
- c. Melakukan FGD dengan informan utama yaitu mahasiswa penderita gastritis tentang *health literacy* pencegahan gastritis dilakukan pada tanggal 5 April 2023 di lapangan futsal Politeknik Kesehatan Padang.
- d. Melakukan FGD dengan informan utama yaitu mahasiswa tidak penderita gastritis tentang *health literacy* pencegahan gastritis

dilakukan pada tanggal 10 April 2023 di lapangan futsal Politeknik Kesehatan Padang.

- e. Wawancara mendalam dengan orang tua atau teman terkait dukungan pencegahan gastritis dilakukan pada tanggal 4 Mei sampai dengan 25 Mei 2023. Bagi orang tua wawancara mendalam dilakukan di rumah informan yang bersangkutan dan bagi teman sebaya wawancara dilakukan di kost.
- f. Merekam semua FGD dan wawancara mendalam dengan informan peneliti dan mendokumentasikan
- g. Membuat rancangan buku saku *health literacy*

G. Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian kualitatif merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam dan dokumentasi yang berkaitan dengan tujuan khusus kemudian membuat kesimpulan, tahap analisis data dilakukan dengan langkah-langkah yaitu: ⁽²⁶⁾

1. Reduksi Data (*data reduction*)

Tahapan reduksi data yang dilakukan penulis adalah menyederhanakan data yang diperoleh selama di lapangan dilakukan secara kontiniu dengan cara wawancara mendalam. Penulis melakukan pemilihan dan menelaah informasi yang dibutuhkan, didapatkan dari lapangan mengenai *health literacy* dalam pencegahan gastritis pada mahasiswa politeknik kesehatan.

2. Penyajian data (*data display*)

Setelah dilakukan reduksi data, kemudian dilakukan penyajian data ke dalam bentuk narasi. Setelah dibuatkan transkrip dari wawancara tersebut maka dapat memudahkan kita untuk mengetahui apa yang terjadi. Pada tahap ini peneliti membuat rangkuman secara sistematis sehingga didapatkan bawah *health literacy* dalam pencegahan gastritis pada mahasiswa kesehatan.

3. *Conclusion Drawing/Verification*

Merupakan tahapan Penarikan kesimpulan/verifikasi dari data yang didapatkan supaya kesimpulan yang dibuat sesuai dengan tujuan penelitian. Verifikasi data yaitu menarik kesimpulan berdasarkan data yang diperoleh dari berbagai sumber, dari informan utama, informan kunci dan informan pendukung dalam bentuk intisari kemudian peneliti mengambil kesimpulan yang bersifat sementara untuk mencari data pendukung, pada tahap ini peneliti melakukan pengkajian tentang kesimpulan yang telah diambil dengan menggunakan data dan teori.

H. Pengecekan Keabsahan Data

Untuk menghindari terjadinya kesalahan data yang dianalisis, dalam penelitian ini dilakukan uji keabsahan data dengan menggunakan triangulasi sumber dan metoda. Triangulasi sumber pada penelitian ini digali informasi dari beberapa informan penelitian berbeda sebanyak 26 orang. Melakukan wawancara mendalam dengan 2 orang informan kunci dan 8 informan pendukung. Dilengkapi dengan FGD dengan informan utama. Triangulasi metode, metode yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara mendalam dan FGD dengan informan.

I. Penyajian Data

Untuk tahap penyajian data, yang dilakukan penelitian adalah membuat daftar pertanyaan untuk wawancara, pengumpulan data, dan analisis data yang dilakukan sendiri oleh peneliti. Selanjutnya yang terakhir dilakukan yaitu membuat transkrip dan matrik dari wawancara yang dilakukan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang atau disingkat Poltekkes Kemenkes Padang yang beralamat di Jalan Raya Pondok Kopi, Kecamatan Nanggalo Kota Padang. Poltekkes adalah salah satu perguruan tinggi negeri yang berada di Sumatera barat. Memiliki 6 jurusan yang terdiri dari, jurusan kesehatan lingkungan, jurusan gizi, jurusan kebidanan, jurusan keperawatan, jurusan keperawatan gigi dan jurusan promosi kesehatan dan memiliki 11 prodi. Poltekkes Kemenkes Padang dilengkapi berbagai jenis fasilitas yang mendukung proses belajar mengajar.

Poltekkes Kemenkes Padang memiliki sarana dan prasarana salah satunya kantin, tetapi untuk saat ini kantin tersebut tidak beroperasi dengan baik atau tutup. Meskipun demikian masih adanya pedagang-pedagang yang datang membawa dagangannya memasuki area kampus seperti pedagang buah-buahan dan pedagang *sandwich*. Walaupun sudah ada pedagang yang datang tetapi mahasiswa tetap membeli makanan diluar kampus yang membuat mahasiswa tidak bisa melakukan penerapan pencegahan gastritis. Selain itu kampus juga menyediakan mading sebagai pusat informasi kesehatan tetapi informasinya hanya bersifat umum dan tidak diganti secara berkala, media cetak seperti leaflet, poster, brosur juga masih sangat kurang untuk mahasiswa memperoleh informasi kesehatan. Setiap jurusan juga

memiliki media sosial yang berisi konten tentang kesehatan tetapi tidak juga tidak *update* secara berkala.

B. Karakteristik Informan

Informan penelitian terdiri dari informan utama yaitu mahasiswa, informan kunci yaitu tenaga kesehatan dan informan pendukung yaitu orang tua dan teman sebaya. Berikut data informan penelitian dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Informan Penelitian

No	Informan	Inisial	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Status
1	Kunci	IK 1	36	Perempuan	PTM	-
2	Kunci	IK 2	37	Perempuan	Promkes	-
3	Utama	IP 1	19	Perempuan	Mahasiswa	sakit
4	Utama	IP 2	20	Perempuan	Mahasiswa	sakit
5	Utama	IP 3	18	Perempuan	Mahasiswa	sakit
6	Utama	IP 4	18	Perempuan	Mahasiswa	sakit
7	Utama	IP 5	20	Perempuan	Mahasiswa	sakit
8	Utama	IP 6	19	Perempuan	Mahasiswa	sakit
9	Utama	IP 7	18	Perempuan	Mahasiswa	sakit
10	Utama	IP 8	20	Laki-laki	Mahasiswa	sakit
11	Utama	ITP 1	20	Perempuan	Mahasiswa	T. Sakit
12	Utama	ITP 2	18	Perempuan	Mahasiswa	T. Sakit
13	Utama	ITP 3	19	Perempuan	Mahasiswa	T. Sakit
14	Utama	ITP 4	18	Perempuan	Mahasiswa	T. Sakit
15	Utama	ITP 5	19	Perempuan	Mahasiswa	T. Sakit
16	Utama	ITP 6	19	Laki-laki	Mahasiswa	T. Sakit
17	Utama	ITP 7	18	Perempuan	Mahasiswa	T. Sakit
18	Utama	ITP 8	18	Perempuan	Mahasiswa	T. Sakit
19	Pendukung	IO 1	48	Perempuan	Swasta	-
20	Pendukung	IO 2	51	Perempuan	IRT	-
21	Pendukung	IO 3	50	Perempuan	Guru	-
22	Pendukung	IO 4	53	Perempuan	Penjahit	-
23	Pendukung	IT 1	20	Perempuan	Mahasiswa	-
24	Pendukung	IT 2	21	Perempuan	Mahasiswa	-
25	Pendukung	IT 3	21	Perempuan	Mahasiswa	-
26	Pendukung	IT 4	22	Perempuan	Mahasiswa	-

Pengambilan data primer dalam penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara mendalam (*Indepth Interview*) dan *Focus Group Discussion* (FGD) dengan jumlah informan sebanyak 8 orang mahasiswa yang menderita gastritis dan 8 orang yang tidak menderita gastritis yang mana 8 orang terdiri dari 4 jurusan yang berbeda 2 dari jurusan kesehatan lingkungan, 2 dari jurusan gizi, 2 dari jurusan keperawatan dan 2 lagi dari jurusan promosi kesehatan. 8 orang itu juga terdiri dari 4 orang tinggal bersama orang tua dan 4 orang lagi tidak tinggal dengan orang tua (ngekost). Informan kunci terdiri dari 1 pemegang program penyakit tidak menular dan 1 lagi dari pemegang program promkes. Informan pendukung terdiri dari 4 orang tua dan 4 teman sebaya.

Berdasarkan tabel 3 informan utama terdiri dari 16 orang di mana 8 mahasiswa penderita gastritis dan 8 mahasiswa tidak menderita gastritis dengan rentang usia 18 tahun sampai dengan 20 tahun. Informan kunci yaitu 2 tenaga kesehatan di puskesmas Nanggalo 1 pemegang program PTM dan 1 lagi pemegang program promkes dengan usia 36 tahun dan 37 tahun. Informan pendukung terdiri dari 8 orang, yaitu 4 orang tua dengan pekerjaan ibu rumah tangga, guru, swasta dan penjahit dan 4 teman sebaya yang berusia sekitar 20 sampai 22 tahun.

C. Hasil Penelitian

Health literacy merupakan salah satu jembatan dalam memperbaiki kualitas kesehatan seseorang yang mana terdiri dari mencari atau mendapatkan informasi, memahami informasi, menilai informasi dan

menerapkan informasi. Dilakukan FGD kepada mahasiswa dengan dua kelompok yang berbeda, kelompok menderita gastritis dan tidak menderita gastritis dalam upaya pencegahan gastritis. FGD dilakukan untuk mengetahui bagaimana *health literacy* mahasiswa dalam pencegahan gastritis. Hasil FGD dengan informan sebagai berikut:

1. Cara mahasiswa memperoleh informasi pencegahan gastritis

Berdasarkan FGD dengan mahasiswa didapatkan bahwa 4 orang mahasiswa penderita gastritis memperoleh informasi dari tenaga kesehatan dan internet. Berikut cuplikan FGD dengan mahasiswa:

“....Kalo untuk mendapatkan itu pernah waktu ke puskesmas dan ada di google....” (IP1)

“....Dapat informasi dari dokter dikasih terus pencegahannya ada juga lewat google....” (IP2)

“....Awalnya dari dokter tentang informasi gastritis kalo dari google ada juga....” (IP3)

“Dari dokter....” (IP4)

“....Informasinya dari bidan kalo untuk cari sendiri juga ada dari google aja....” (IP5)

Hal yang sama dikatakan oleh 3 mahasiswa memperoleh informasi pencegahan gastritis dari dokter, dosen, google Berikut cuplikan FGD dengan mahasiswa:

“....Dari dokter terus dosen juga kalo untuk cari-cari informasi pernah dibuku dibaca terus jurnal yang di google...” (IP7)

“....Dari dokter yang utamanya terus dari dosen di kampus juga kalo untuk mencari biasanya di google....” (IP8)

“....Pernah mendapatkan informasi tentang gastritis ini di kampus yang dijelaskan oleh dosen, setelah menjelaskan untuk lebih pasti dicari langsung dari internet....” (ITP1)

Hal yang berbeda dikatakan oleh 5 mahasiswa tidak menderita gastritis memperoleh informasi pencegahan gastritis dari keluarga dan google. Berikut cuplikan FGD dengan mahasiswa:

“....Mendapatkan informasi dari keluarga di internet juga ada....”
(ITP3)

“....Didapatkan ada dari orang tua kalo dicari palingan google untuk presentasi tugas di kampus....” (ITP5)

“....Pernah dari kerabat, kalo untuk mencari ada di google sama buku....” (ITP6)

“....Pernah terus dapat informasi di internet juga karena kebutuhan tugas....” (ITP7)

“....Pernah mencari di internet karena banyak yang menderita penyakit itu karena penasaran ikut mencarinya juga dan bersyukur banget ngga menderita sakit itu...” (ITP8)

Hal yang berbeda dikatakan oleh 1 mahasiswa memperoleh informasi pencegahan gastritis dari dokter, keluarga dan google. Berikut cuplikan FGD dengan mahasiswa:

“....mendapatkan informasi dari dokter dan keluarga, kalo mencari dari internet atau ngga google...” (ITP4)

Hal yang berbeda dikatakan oleh 1 mahasiswa memperoleh informasi pencegahan gastritis disaat salah satu anggota keluarga yang berobat. Berikut cuplikan FGD dengan mahasiswa:

“....Pernah waktu berobat kakak ke puskesmas kalo untuk diri sendiri ngga ada....” (ITP2)

Hal yang berbeda dikatakan oleh 1 mahasiswa memperoleh informasi pencegahan gastritis dari dokter, keluarga dan google. Berikut cuplikan FGD dengan mahasiswa:

“....Dari dokter dan nasihat orang tua kalo untuk mencari lebih ke google kalo dikampus juga ada pas pembelajaran....” (IP6)

Hal ini didukung oleh hasil wawancara dengan tenaga kesehatan bahwa untuk mengakses informasi pencegahan, mereka lebih suka menggunakan internet atau sosial media. Berikut cuplikan wawancara dengan tenaga kesehatan:

“....Kalo zaman sekarang anak-anak lebih kepada media social, facebook, gedget, internet, instagram, tiktok jadi kita harus masuk juga pada dunia mereka supaya mereka tertarik karena kalo seandainya nonton TV sekarang mungkin jarang anak-anak lebih kepada HP karena dimana pun kapan pun mereka bisa menggunakan jadi kita harus memasuki dunia mereka” (IK 2)

Hal yang berbeda dikatakan oleh tenaga kesehatan bahwa dalam pemberian informasi lebih kepada penyuluhan. Berikut cuplikan wawancara dengan tenaga kesehatan

“.....Kalo informasi seperti penyuluhan individu biasanya setiap nakes bisa untuk melakukan penyuluhan face to face. Kita pakai media leaflet.....”(IK1)

Berdasarkan hasil FGD dan wawancara mendalam dengan informan dapat disimpulkan bahwa sebagian besar mahasiswa menggunakan internet dalam mengakses informasi kesehatan di karena dimanapun dan kapanpun bisa digunakan, ada juga mengakses informasi dari tenaga kesehatan, keluarg, dan di kampus tempat menuntut ilmu serta mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan melalui penyuluhan.

a. pengetahuan tentang gastritis

Berdasarkan FGD dengan mahasiswa didapatkan bahwa 6 orang mengatakan gastritis itu penyakit peradangan pada lapisan

lambung disertai nyeri ulu hati. Berikut cuplikan FGD dengan mahasiswa:

“.....peradangan pada lapisan dinding lambung disertai nyeri ulu hati....” (ITP2, ITP3, IT4, ITP8)

“Peradangan pada lambung dan disertai nyeri pada ulu hati” (IP5, IP6)

Hal yang berbeda juga dikatakan oleh 5 anggota FGD bahwa gastritis itu penyakit iritasi pada lambung atau pengikisan dinding. Berikut cuplikan FGD dengan mahasiswa:

“...Iritasi pada lambung atau pengikisan dinding lambung” (IP2, IP3, IP8, IP7, IP1, IP4)

“...Iritasi pada lambung” (ITP5)

“.....pengikisan dinding lambung” (ITP7)

Hal yang berbeda juga disampaikan oleh 2 anggota FGD tidak penderita bahwa gastritis itu penyakit gangguan pencernaan dan asam lambung yang naik. Berikut cuplikan FGD dengan mahasiswa:

“.....gangguan pencernaan atau yang disebut juga dengan radang lambung....” (ITP1)

“Asam lambung yang naik” (ITP6)

Berdasarkan FGD dengan mahasiswa dapat disimpulkan bahwa semua informan sudah memiliki pengetahuan yang baik mengenai gastritis yang mana gastritis merupakan salah satu penyakit gangguan pencernaan dimana kondisi lambung mengalami peradangan, iritasi dan pengikisan dinding lambung yang disertai nyeri pada ulu hati.

b. Penyebab gastritis

Berdasarkan FGD dengan mahasiswa tidak penderita gastritis didapatkan 5 orang mengatakan penyebab gastritis adalah telat makan, sering konsumsi makan yang pedas terus merokok, stres. Berikut cuplikan FGD dengan mahasiswa:

“.....telat makan, sering konsumsi makanan yang pedas, stres, merokok.....” (ITP1, ITP3, ITP5, ITP6, ITP7)

Hal yang sama dikatakan oleh 3 anggota FGD penderita bahwa penyebab gastritis adalah stres, makan tidak teratur, telat makan, suka makan-makanan yang asam dan pedas, mengkonsumsi kopi, merokok. Berikut cuplikan FGD dengan mahasiswa

“..Faktor stres atau banyak pikiran, makan yang tidak teratur, suka makan-makanan yang asam dan pedas....” (IP2, IP7)

“Karena telat makan, makan-makanan yang pedas mengkonsumsi kopi, merokok” (IP4)

Hal yang berbeda juga dikatakan oleh 3 anggota FGD penderita penyebab gastritis adalah pola makan yang tidak teratur. Berikut cuplikan FGD dengan mahasiswa:

“.....pola makan tidak teratur.....” (IP1, IP2, IP8)

Hal yang sama dikatakan oleh 1 anggota FGD tidak penderita bahwa penyebab gastritis adalah pola makan tidak

teratur, konsumsi obat-obatan tertentu, alkohol, dan rokok. Berikut cuplikan FGD dengan mahasiswa:

“..... pola makan tidak teratur, konsumsi obat-obatan tertentu, alkohol, dan rokok” (ITP2)

Hal yang berbeda juga dikatakan oleh 2 anggota FGD tidak penderitanya penyebab gastritis adalah infeksi bakteri dan stres. Berikut cuplikan FGD dengan mahasiswa:

“.....Infeksi bakteri sama stres” (ITP4, ITP8)

Hal yang berbeda juga dikatakan oleh 2 anggota FGD penderitanya, penyebab gastritis adalah mengonsumsi makanan tidak sehat. Berikut cuplikan FGD dengan mahasiswa:

“.....mengonsumsi makanan tidak sehat.....” (IP5,IP6)

Hal ini didukung oleh hasil wawancara dengan tenaga kesehatan bahwa penyebab gastritis adalah pola makan, stres, minuman bersoda, dan merokok. Berikut cuplikan wawancara dengan tenaga kesehatan:

“...karena pola makan yang tidak teratur terus juga faktor stres juga memicu biasanya misalkan kadang kadang mahasiswa ini stress karena menghadapi ujian. Itu juga bisa memicu gastritis juga....” (IK 1)

“....Remaja itu kebanyakan cuek ya sama kesehatan mereka, mereka sering jajan diluar makan makanan yang pedas minum soda, merokok dan stres juga jadi mereka sangat beresiko....” (IK 2)

Berdasarkan FGD dengan mahasiswa dan wawancara dengan tenaga kesehatan dapat disimpulkan bahwa penyebab gastritis yaitu

pola makan tidak teratur, stres, makan-makanan pedas dan asam, mengonsumsi kopi, merokok, infeksi bakteri, minuman bersoda dan konsumsi makanan yang tidak sehat.

c. Pencegahan Gastritis

Berdasarkan FGD dengan mahasiswa tidak penderita gastritis didapatkan 5 orang mengatakan pencegahan gastritis dengan makan teratur, mengatur pola makan, menghindari makan pedas dan asam, menghindari makanan yang merangsang dan istirahat yang cukup. Berikut cuplikan FGD dengan mahasiswa:

“.....Makan teratur, mengatur pola makan, menghindari makan pedas dan asam” (ITP1, ITP3, ITP5, ITP6, ITP7)

“Makan teratur, porsi sedikit tapi sering harus menghindari jenis makanan yang merangsang seperti jeruk dan juga beristirahat dengan cukup” (ITP1)

Hal yang sama dikatakan oleh 3 anggota FGD penderita bahwa pencegahan gastritis bisa dengan menghindari makanan pedas dan bergas, hindari telat makan, makan secukupnya. Berikut cuplikan FGD dengan mahasiswa

“Menghindari makan-makanan pedas dan bergas” (IP1, IP2)

“Hindari telat makan terus kalo makan secukupnya saja tidak berlebihan makan makanan pedas itu dikurangi” (IP7)

Hal yang berbeda juga dikatakan oleh 5 anggota FGD penderita, pencegahan gastritis dengan cara mengatur pola makan. Berikut cuplikan FGD dengan mahasiswa:

“...pola makannya diatur....” (IP3, IP4, IP5, IP6, IP8)

Hal yang sama dikatakan oleh 2 anggota FGD penderita bahwa pencegahan gastritis, hindari makan kelola stres dengan baik, hindari merokok Berikut cuplikan FGD dengan mahasiswa:

“....Menghindari makan-makan pedas terus hindari stres”
(ITP4)

“Lebih memilah milih makanan yang sehat terus menghindari merokok dan mengelola stres dengan baik”
(ITP8)

Hal yang berbeda juga dikatakan oleh 1 anggota FGD tidak penderita pencegahan gastritis yaitu jangan biarkan perut kosong. Berikut cuplikan FGD dengan mahasiswa:

“....Jangan biarkan perut lama dalam keadaan kosong....”

(ITP2)

Berdasarkan FGD dengan mahasiswa dapat disimpulkan bahwa sebagian besar informan sudah mengetahui pencegahan gastritis yaitu dengan cara mengatur pola makan, menghindari makanan pedas, menghindari merokok, kelola stres dan jangan biarkan perut terlalu lama dalam keadaan kosong.

2. Cara mahasiswa memahami informasi pencegahan gastritis

Berdasarkan FGD dengan mahasiswa didapatkan bahwa 7 orang mahasiswa penderita mendapatkan manfaat dari informasi seperti menghindari makanan pemicu gastritis. Berikut cuplikan FGD dengan mahasiswa:

“....Ada, misalkan makan sayur kol terus setelah makan 2 atau 3 jam tiba-tiba sakit perut mungkin karna kol itu bergas gitu kak....” (IP1)

“....Ada kita lebih tau apa saja makanan yang boleh dan ngga boleh untuk dimakan apa penyebabnya dan setelah kita tau itu bisa kita hindari agar tidak terjadi kekambuhan sakit....” (IP2)

“....Jadi kalo misalnya pengen makan sesuatu takutnya nanti jadi pemicu gastritisnya kambuh jadi setelah dicari di google dapat informasi jadinya meminimalisir kekambuhan penyakit...” (IP3)

“....Ada supaya lebih tau apa makanan ini baik untuk dikonsumsi lagi apa ngga apakah memicu lagi atau ngga....” (IP4)

“....Untuk mengetahui misalnya makan apa yang harus dihindari dan lebih menjaga pola makan....” (IP5)

“....Lebih meminimalisir hal-hal yang dapat menyebabkan penyakit gastritis ini....” (IP6)

“....Ada manfaatnya seperti penyakitnya udah tidak sering kambuh lagi karna sudah tau apa yang harus dihindari....” (IP7)

Hal yang berbeda dikatakan oleh 3 mahasiswa mendapatkan manfaat dari informasi seperti pola makan mulai berubah. Berikut cuplikan FGD dengan mahasiswa:

“....Informasi yang didapatkan membantu merubah pola hidup, pola makan jadi bermanfaat untuk kehidupan....” (IP8)

“....Ada manfaatnya menjaga pola makan jangan sampai telat biar ngga mual nanti sakit keulu hati....” (ITP2)

“....Ada karna dokter atau orang tua itu kalo ngasih informasi pasti dilakuin itu ada manfaatnya misal kalo sakit ini tu jangan sampai telat makan jadi dilakuin....” (ITP4)

Hal yang berbeda dikatakan oleh 2 mahasiswa mendapatkan manfaat dari informasi seperti tugas kuliah selesai. Berikut cuplikan FGD dengan mahasiswa:

“.....tugas selesai.....” (ITP5)

“.....Karna butuh informasinya untuk tugas jadi bermanfaat....” (ITP7)

Hal yang berbeda dikatakan oleh 5 mahasiswa mendapatkan manfaat dari informasi seperti menambah wawasan mengenai penyakit

gastritis dan tau cara pencegahannya. Berikut cuplikan FGD dengan mahasiswa:

“....Ada dengan telah mengetahui informasi tentang gastritis ini bisa menambah wawasan dan pengetahuan yang mana dapat mengurangi terjadinya penyakit gastritis ini dan juga dapat mengurangi resiko untuk mengambil suatu keputusan....” (ITP1)

“....Untuk mengetahui penyakit itu agar terhindar dari penyakit itu....” (ITP3)

“....Ada manfaatnya supaya kita tahu gejala gastritis itu biar ngga kena, nambah wawasan” (ITP5)

“....Menghindari dari sakit tersebut mendeteksi gejala dini dan bisa mencegah agar tidak terjadi sakit....” (ITP6)

“....Alhamdulillah ada manfaatnya jadi lebih memilih milih makanan yang sehat dan menghindari penyebab dari penyakit gastritis....” (ITP8)

Berdasarkan hasil FGD dengan informan dapat disimpulkan informasi yang didapatkan tergantung dengan kebutuhan dari informasi yang dicari seperti kelompok penderita gastritis mendapatkan maaf dari informasi yang dicari karena bisa mengurangi kekambuhan penyakit tersebut, sedang bagi kelompok yang tidak penderita mendapatkan manfaat karena bisa menambah wawasan dan agar terhindar dari sakit tersebut, ada juga yang tugasnya selesai dan berusaha untuk selalu menjaga pola makan.

3. Cara mahasiswa menilai informasi pencegahan gastritis

Berdasarkan FGD dengan mahasiswa didapatkan bahwa 8 orang mahasiswa menilai atau menyaring sebuah informasi kesehatan tergantung dari mana sumber informasi tersebut seperti informasi dari tenaga kesehatan, informasi dari *web* tertentu. Berikut cuplikan FGD dengan mahasiswa:

“....Tergantung, misal lihat di web, dibuka tapi webnya itu ngga bisa di percaya lebih memilih untuk mencari sumber lain yang lebih dipercaya contoh kaya halo.doc...” (IP2)

“....Karna informasinya dari bidan jadi percaya karna kan bidan juga mengarahkan ke yang baik jadi percaya...” (IP5)

“....Untuk informasi dari bidan percaya tapi diperkuat lagi degan mencari informasi dari sumber lain seperti internet biasanya hasil penelitian orang....” (IP6)

“....Mempercayai kalo kata dokter kalo untuk memperkuatnya dengan tanya tanya dengan penderita emang kek gitu dan kalo kata dia iya percaya....” (IP7)

“....mempercayai kalo infonya dari tenaga kesehatan terus diperkuat dengan pelajaran yang didapat dikampus....” (IP8)

“....Belum 100% percaya misalnya mencari sumber literature informasi lagi seperti internet karna internet informasi yang cepat diakses jadi internet salah satu bahan untuk mengimbangi apa yang diifokan orang dan apa yg dibilang internet....” (ITP1)

“....Tidak langsung percaya karna sekarang informasi banyak yang nipu-nipu jadi lebih mencari tahu sumbernya dulu....” (ITP7)

“....Kalo bacanya dari satu sumber ngga langsung percaya tapi lebih ke baca....” (ITP8)

Hal yang berbeda dikatakan oleh 5 mahasiswa menilai atau menyaring sebuah informasi kesehatan jika informasi tersebut sudah terbukti. Berikut cuplikan FGD dengan mahasiswa:

“....Kalo terbukti mungkin dicoba misalnya waktu makan sayur yang bergas kol,sawi memang benar-benar sakit jadi terbukti kalo info itu benar dan ngga baik....” (IP1)

“....Dicari dulu kebenarannya terus juga Tanya sama orang yang misalnya ada keluarga yang dokter atau perawat juga jadi ditanya itu benar atau ngga....” (IP3)

“....Dicari juga dulu kebenarannya terus kalo terbukti percaya tapi ada juga yang dicari tu ngga terbukti jadi ngga bisa langsung percaya sama sumber informasinya....” (IP4)

“....Ngga ada mempercayai karna belum menjadi penderita gastritis mungkin kalo ada nanti dicari di internet palingan linkny halo.doc....” (ITP2)

“....Tidak 100% percaya karna banyak kabar hoax yang beredar diinternet mungkin lebih kemembaca buku bertanya langsung pada ahlinya....” (ITP6)

Hal yang berbeda dikatakan oleh 2 mahasiswa menilai atau menyaring sebuah informasi kesehatan jika informasi tersebut dari orang tua. Berikut cuplikan FGD dengan mahasiswa:

“....Percaya misalnya orang tua ngelarang jangan makan pedas tapi tetap makan pedas akhirnya perut jadi sakit” (ITP4)
“....Percaya karna dikasih tau orang tua ...” (ITP5)

Hal yang berbeda dikatakan oleh 1 mahasiswa menilai atau menyaring sebuah informasi kesehatan tidak ada karena tidak penderitanya. Berikut cuplikan FGD dengan mahasiswa:

“....Ngga ada mempercayai karna belum menjadi penderita gastritis mungkin kalo ada nanti dicari di internet palingan linknya halo.doc....” (ITP3)

Berdasarkan hasil FGD dengan informan dapat disimpulkan sebagian besar menilai informasi atau percaya akan informasi tersebut tergantung siapa sumber informasinya, sudah terbukti kan informasi tersebut dan tidak percaya akan informasi jika belum penderita gastritis.

4. Cara mahasiswa menerapkan informasi pencegahan gastritis

Berdasarkan FGD dengan mahasiswa didapatkan bahwa 11 orang menerapkan informasi yang didapatkan karena itu benar. Berikut cuplikan FGD dengan mahasiswa:

“....Ada, seperti menghindari hal-hal yang berakibat sakit terus menerapkan pola makan yang baik” (IP1)
“....Ada kek sekarang lebih sarapan pagi terus makan lebih teratur, hindari makan yang pedas dan bergas” (IP2)
“....Kalo kebenarannya udah pasti biasanya diterapin kek apa yang boleh dimakan dan apa yang ngga boleh dimakan” (IP3)

“....Langsung diterapin jadi kalo misalnya dilarang yaudah ngga usah dimakan kalo boleh yaudah dimakan aja” (IP4)

“....Diterapkan misalnya sesuai larangan dari bidan sejauh ini berkurang” (IP5)

“Ada sebagian diterapkan” (IP6)

“....Diterapkan karna ngga tahan lama-lama jadi terapkan aja kek makan teratur kelola stress ...” (IP7)

“....Ada diterapkan, makan udah mulai 3 sehari” (IP8)

“....Ada seperti makan teratur....” (ITP2)

“....Ada menjaga pola makan....” (ITP3)

“...Ada mengurangi makan pedas pola makan diatur....” (ITP4)

Hal yang berbeda dikatakan oleh 3 mahasiswa bahwa belum menerapkan informasi karena bukan penderita. Berikut cuplikan FGD dengan mahasiswa:

“....Belum karna tidak menderita....” (ITP1)

“....Tidak terlalu diterapkan karna belum menderita....” (ITP7)

“....Ada beberapa yang diterpkan cuman ngga terlalu banyak karna tidak menderita padahal informasi penting semoga kedepannya bisa lebih diterapin lagi...” (ITP8)

Hal yang berbeda dikatakan oleh 2 mahasiswa bahwa belum menerapkan karena masih terbawa kebiasaan lama. Berikut cuplikan FGD dengan mahasiswa:

“....Belum karna masih tetap telat makan dan makan makanan yang pedas...” (ITP5)

“....Belum karna susah untuk merubah kebiasaan walaupun sudah tau....” (ITP6)

Berdasarkan FGD dengan mahasiswa didapatkan kendala dalam penerapan informasi yang didapatkan. Berikut cuplikan FGD dengan mahasiswa:

“....untuk kendala ada karna aktivitas yang banyak....” (IP1, IP2, IP6)

“.... kendala itu kalo misalkan lagi stress dan ngga mood makan jadi ngga ada diterapin....” (IP4, IP7)

“... kendala kebiasaan lama masih dibawa-bawa...” (IP8)

Berdasarkan hasil FGD dengan informan dapat disimpulkan bagi penderita gastritis sudah menerapkan informasi tetapi ada beberapa kendala, tetapi bagi yang tidak menderita sebagian besar tidak menerapkan informasi tersebut.

5. Dukungan orang tua dalam penerapan pencegahan gastritis

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan orang tua didapatkan bahwa dalam melakukan pencegahan gastritis perlu adanya teguran dan dukungan yang diberikan yaitu berupa kata-kata nasihat dan tindakan seperti memasak yang disukai anak hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

“ngga boleh makan makanan yang micin kurangi yang pedas pedas kadang susah bilangin anak anak sekarang tu untuk makan dia sibuk sama dunianya apalagi hp kadang lupa makan tu kalo ngga diingatkan”(IO1)

“misal kek nyo lh acok makan mie nak jan acok-acok makan mie beko rusak usus dioperasi beko” (IO2)

“jan acok bana makan yang pedas kalo untuk teguran lebih kek kata kata mungkin ya dek”(IO3)

“dikasih arahan aja kalo udah terlalu sering atau melebihi yang seharusnya ya dek lebih ke kata kata saja dulu waktu sma pernah tu di ancam kalo makan-makan yang tidak sehat nanti uang jajan dipotong tapi kalo untuk sekarang mungkin cuman kata-kata saja”(IO4)

Berdasarkan hasil wawancara dengan orang tua semua orang tua memberikan dukungan di saat anak mulai melakukan perubahan ke arah yang lebih baik hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut

“Ada kek kita kita buat makanan yang mereka suka biar nafsu makan meningkat”(IO1)

“Kan ancah kok jago kesehatan sia yang ka manjago badan kok ndak awak surang yoo kek itu palingan nyo tu adoh bagai kek ante buean apo yang inyo nio buliah ndak makan dilua juo buliah ndak bali mie juo” (IO2)

“Dukungan lebih ke memperhatikan pola makan dia aja kalo ada waktu nanti ditanya mau makan apa biar bisa dibuatkan” (IO3)

“Ada ,,,, seperti memberikan kata kata juga misal kan bisa tu pola makannya diatur harus seimbang yang dimakan tu kalo seimabang berarti kita sehat” (IO4)

Berdasarkan wawancara mendalam dengan orang tua adanya kendala dalam menerapkan dukungan terkait pencegahan gastritis hal ini dikatakan oleh 3 orang tua yaitu kebiasaan anak yang suka makan di luar di saat di rumah sudah tersedia makanan. hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

“Ada kadang anak tu sulit untuk menerima makanan yang sudah dibuat jadi lebih memilih makan diluar” (IO1)

“Adoh kadang inyo ndak mandanga se apo yang dikecean tu pas alah dibuekan ndak dimakan ee do pai juo kalua cari makan yang lain” (IO2)

“Karna kerja ya dek jadi susah juga buat menu yang anak anak suka jadi ya itu mereka jadi kurang untuk makan dirumah” (IO3)

Hal yang berbeda di katakan 1 orang tua bahwa tidak ada kendala dalam penerapannya. hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut :

“Tidak ada kendala”

Berdasarkan hasil wawancara dengan orang tua dapat disimpulkan orang tua selalu memberikan dukungan kepada anak dan memberikan nasihat yang baik dalam penerapan pencegahan gastritis.

6. Dukungan teman dalam pencegahan gastritis

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan teman sebaya didapatkan bahwa dalam melakukan pencegahan gastritis adanya teguran dan dukungan yang diberikan seperti mengingatkan hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

“Jan acok bana makan mie ndak sehat do apo lai makan makanan yang instant tu kadang kan bali gorengan bagai acok tiok hari padahal ndak elok do kan” (IT1)

“Ndak usah lah makan yang padeh beko sakik paruik tu tapi ndak didanga do kak tetap inyo makan yang padeh tu” (IT2)

“....Tegurannya tu lebih ke mengingat kan....” (IT3)

“.....Hanya berbentuk kata-kata....” (IT4)

Berdasarkan hasil wawancara dengan teman satu kost didapatkan bahwa 2 orang teman ada memberikan dukungan kepada temannya di saat mulai melakukan perubahan ke arah yang lebih baik hal ini dapat dijelaskan:

“.....Adoh kak kek pernah rahma buek sayua kak untuak inyo lai dimakan e kak tapi saketek nyo kak....” (IT2)

“....Pernah seperti menyarakan makanan apa yang harus di konsumsi atau ndak mengingatkan waktu makan teman...” (IT4)

Hal yang berbeda dikatakan oleh 2 teman kost tidak ada memberikan dukungan hanya mengingatkan saja hal ini dapat dijelaskan:

“....Indak adoh masalah kan sesama anak kost jadi kek teguran se nyo dan saling mengingatkan saja....” (IT1)

“....Indak adoh sih cuam dicalikan se....” (IT3)”

Berdasarkan wawancara mendalam dengan teman juga didapatkan kendala dalam menerapkan dukungan hal ini dikatakan oleh 2 teman yaitu di

saat sudah dimasak tapi tidak dihabiskan. hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut :

“.....*Mungkin ndak bisa satiok hari kek dibuekan gitu do kak jadi masih kurang raso e kak*” (IT2)

“.....*Mungkin karna kesibukan jadwal teman, jadwal kuliah sehingga jadwal makannya tidak teratur.....*” (IT4)

Berdasarkan wawancara dengan teman dapat disimpulkan bahwa teman juga memberi dukungan dalam pencegahan tetapi tidak terus menerus.

7. Rancangan Buku *Health Literacy*

Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada tenaga kesehatan dan FGD dengan mahasiswa dapat disimpulkan bahwa memperoleh informasi, memahami informasi, menilai informasi, dan menerapkan informasi kesehatan empat point *health literacy* tersebut perlu informasi yang akurat yang mana buku saku menjadi rekomendasi untuk memuat empat point diatas. Sasaran dari buku saku ini adalah mahasiswa dalam melakukan pencegahan gastritis. Buku saku akan berisi beberapa pendapat mengenai pencegahan gastritis dan *health literacy* dari mahasiswa yang akan dikombinasikan dengan pendapat tenaga kesehatan dan sumber informasi yang dipercaya.

D. Pembahasan

1. Memperoleh Informasi Pencegahan Gastritis.

Berdasarkan hasil penelitian dalam hal memperoleh informasi pencegahan gastritis sebagian besar mahasiswa yang menderita gastritis memperoleh informasi dari tenaga kesehatan langsung seperti dokter dan bidan. Sedangkan mahasiswa yang tidak menderita gastritis mereka

memperoleh informasi hanya dari internet dan keluarga terdekat. Dari hasil penelitian ini mahasiswa sudah memiliki pengetahuan yang baik. Berdasarkan wawancara mendalam dengan tenaga kesehatan didapatkan informasi bahwa mahasiswa lebih senang menggunakan internet dalam memperoleh informasi kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri tahun (2018) terkait hubungan akses informasi kesehatan dengan *health literacy* didapatkan bahwa sebagian besar responden memperoleh informasi kesehatan dari keluarga. Keluarga merupakan lingkungan yang paling dekat dengan informan, komunikasi yang terjalin secara intens setiap saat membuat informasi mudah didapatkan dilingkungan keluarga termasuk halnya kesehatan. Selain dari lingkungan keluarga informasi kesehatan juga bisa diperoleh melalui internet. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian Nurjanah dkk tahun (2016) yang menyatakan bahwa akses informasi yang paling sering digunakan oleh mahasiswa untuk memperoleh informasi kesehatan berasal dari *smartphone*.⁽²⁷⁾

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Ditiaharman dkk tahun (2022) yang mana sebagian besar responden telah menggunakan internet untuk mencari informasi kesehatan, responden lebih memilih menggunakan internet untuk mencari informasi kesehatan karena informasi kesehatan dapat dengan mudah disebarkan dan dijangkau oleh semua orang melalui internet karena hal tersebut telah menjadi bagian dari gaya hidup manusia saat ini.⁽²⁸⁾

Menurut asumsi peneliti mahasiswa yang memperoleh informasi kesehatan dari tenaga kesehatan lebih mendapatkan informasi yang akurat karena informasi tersebut datangnya dari tenaga profesional kesehatan yang sangat paham akan penyakit tersebut. Sebagian besar mahasiswa yang tidak menderita gastritis memperoleh informasi kesehatan dari keluarga, tidak hanya keluarga mahasiswa yang tidak menderita gastritis juga memperoleh informasi kesehatan dari internet karena internet merupakan salah satu akses informasi yang sangat dekat dengan mahasiswa, mudah di akses dan digunakan tanpa memerlukan banyak waktu dan biaya. Tetapi informasi yang didapatkan di internet belum tentu kebenarannya dan perlu dipertanyakan pertanggung jawaban informasinya.

Banyaknya mahasiswa memperoleh informasi kesehatan dari internet atau media sosial dari pada tenaga kesehatan yang profesional di bidangnya. Sebaiknya untuk informasi kesehatan yang bertanggung jawab di media sosial dikelola oleh tenaga kesehatan yang *profesional* yang bisa memperbaharui informasi kesehatan secara berkala sesuai bidangnya. Akan lebih baik informasi pencegahan gastritis dimuat di dalam buku saku *health literacy* agar informasi yang didapatkan lebih akurat dengan dicantumkannya sumber informasi sehingga mahasiswa lebih tepat dalam memperoleh informasi.

2. Memahami Informasi Pencegahan Gastritis.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan mahasiswa mendapatkan manfaat dari informasi yang didapatkan, paham akan informasi yang diperoleh sesuai dengan kebutuhan. Mahasiswa yang menderita gastritis

lebih kepada menghindari faktor penyebab akan kekambuhan gastritis sedangkan mahasiswa yang tidak penderita gastritis bertambahnya wawasan dalam pencegahan gastritis agar selalu terhindar dari penyakit tersebut.

Pemahaman informasi merupakan suatu kemampuan seseorang di mana seseorang dapat memahami informasi yang diperoleh sehingga dapat manfaatnya dan mewujudkan informasi tersebut sebagaimana mestinya. Tingkat pemahaman adalah salah satu faktor pendorong seseorang menerapkan pencegahan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nuryeni tahun (2021) bahwa orang yang memiliki tingkat pemahaman informasi yang tinggi akan patuh dalam menerapkan protokol kesehatan. Hal ini juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi pemahaman yang dimiliki masyarakat maka semakin tinggi juga kepatuhan masyarakat tersebut untuk melaksanakan protokol kesehatan *covid-19*, dan semakin rendah pemahaman maka semakin tidak patuh dalam melaksanakan protokol kesehatan. ⁽²⁹⁾

Menurut asumsi peneliti, semakin tinggi pendidikan seseorang maka pola pemahamannya akan lebih rasional dan lebih baik. Dilihat dari tingkat pendidikannya mahasiswa sudah memiliki tingkat pemahaman yang baik dalam memahami informasi pencegahan gastritis. Namun sebagian besar mahasiswa yang menderita gastritis tidak melakukan perubahan terhadap pola makan dengan tetap masih mengonsumsi makanan pedas dan makan hanya 2 kali dalam sehari. Hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran

dalam diri mahasiswa untuk memperbaiki pola makan dan tidak menunda-nunda waktu makan serta kelola stres dengan baik, kurangnya dukungan teman dan keluarga juga menjadi salah satu faktor pemicu tidak terjadinya penerapan informasi kesehatan. Dukungan orang tua juga penting dilihat dari ada beberapa anak yang tidak mau makan di rumah karena makanan tidak selera bagi mereka. Sebagian besar mahasiswa yang tidak menderita gastritis sudah memahami akan informasi pencegahan karena memiliki pola makan yang sudah baik. Pola makan yang baik juga berasal dari lingkungan yang baik adanya dukungan teman dan keluarga juga menjadi faktor terjadinya penerapan pencegahan gastritis. Akan lebih baik informasi pencegahan gastritis dimuat di dalam buku saku *health literacy* agar mahasiswa lebih paham akan menerapkannya.

3. Menilai Informasi Pencegahan Gastritis

Berdasarkan penelitian yang dilakukan mahasiswa menilai sebuah informasi berdasarkan sumber informasi. Sebuah informasi yang didapatkan akan dipercaya jika sumber informasi berasal dari orang yang ahli di bidangnya seperti dokter, bidan dan tenaga kesehatan lainnya, disisi lain mahasiswa juga mempercayai informasi di mana informasi tersebut berasal dari orang tua sendiri. Ada juga mahasiswa yang mendapatkan informasi diinternet yang tidak tau dari mana sumbernya, mahasiswa tidak langsung mempercayai informasi yang didapatkan melainkan mencari tahu dulu kebenaran informasi tersebut baik bertanya dulu kepada orang yang lebih tahu atau dengan mencari dari beberapa sumber yang berbeda tetapi masih diinternet.

Kemampuan seseorang dalam membedakan mana yang baik dan mana yang buruk yang akan bermanfaat untuk dirinya dan orang lain. Kemampuan seseorang dalam menilai informasi tidak akan sama satu sama lain dikarenakan tingkat pemahaman dan pemikiran itu berbeda-beda.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ditha tahun (2018) ada beberapa tahapan dalam penilaian informasi untuk mencegah informasi *hoax* seperti pemilihan media dalam kebutuhan informasi pelayanan kesehatan artinya kita tidak sembarangan ambil informasi dari media, penentuan sumber referensi yang kredibel dalam *cross check* kebenaran informasi kesehatan, pengambilan keputusan kesehatan yang tepat dalam menyebarkan informasi. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian Rahman dkk tahun (2021) yang menyatakan sebagian besar responden lebih mempercayai sumber informasi dari publikasi pemerintah dan tenaga kesehatan. Sebaliknya sumber informasi dari media sosial bukan menjadi prioritas. ^(30,31)

Menurut asumsi peneliti, mahasiswa sudah bisa menilai informasi kesehatan yang didapatkan, mahasiswa percaya kepada sebuah informasi apabila sumber informasi sudah pasti kebenarannya. Sebagian besar mahasiswa yang tidak menderita gastritis belum mempercayai sebuah informasi yang didapatkan karena belum menjadi penderita, banyaknya berita *hoax* yang beredar serta kepastian informasi yang sulit didapatkan membuat mahasiswa yang tidak menderita belum percaya akan informasi yang didapatkan jika informasi tersebut belum terbukti kebenarannya

sehingga harus ada kebenaran terlebih dahulu untuk mempercayai sebuah informasi yang didapatkan. Sedangkan mahasiswa yang menderita gastritis yang sudah mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan tentu langsung bisa menilai sebuah informasi, merasakan manfaatnya dan tepat dalam pengambilan keputusan dari informasi yang didapatkan.

Adanya sumber informasi yang cantumkan dalam sebuah informasi baik dalam bentuk media cetak atau pun media sosial sehingga membuat mahasiswa percaya akan informasi tersebut dan menambah wawasan serta bisa membagikannya ke orang lain. Buku saku *health literacy* menjadi salah satu media yang bisa digunakan mahasiswa dalam penerapan pencegahan gastritis karena sudah memuat informasi yang akurat dari berbagai sumber yang dapat dipercaya.

4. Menerapkan Informasi Pencegahan Gastritis.

Berdasarkan hasil penelitian dengan mahasiswa didapatkan informasi bahwa sebagian mahasiswa penderita gastritis mengatakan sudah menerapkan informasi dengan memperbaiki pola makan, kelola stres dan mengurangi makanan pedas tetapi di saat ditanya bagaimana pola makan selama ini masih banyak yang mengatakan makan hanya 2 kali sehari, lebih suka makan geprek yang pedas, dan sering telat makan dengan berbagai macam alasan. Sedangkan mahasiswa yang tidak menderita gastritis sudah menerapkan informasi kesehatan dilihat dari pola makan yang sudah 3 kali dalam sehari serta tidak membiasakan untuk menunda makan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yuryeni terdapat responden yang tidak patuh dalam menerapkan protokol kesehatan namun memiliki literasi kesehatan yang tinggi, selain literasi tingkat kesadaran juga menjadi salah satu faktor pelaksanaan penerapan informasi. Penerapan informasi lebih bersifat individu karena sengaja dilakukan untuk kesenangan atau kepuasan diri sendiri. ⁽²⁹⁾

Peneliti berasumsi bahwa mahasiswa penderita gastritis sudah mengetahui informasi tersebut pencegahan gastritis tetapi mahasiswa kurang semangat untuk menerapkannya karena keadaan atau kebiasaan lama, seperti suka memakan makanan asam, pedas, suka menunda makan membuat penerapan pencegahan belum terlaksana 100% serta kesadaran yang kurang untuk memperbaiki pola makan. Sedangkan mahasiswa yang tidak menderita sudah memiliki pola makan yang baik sejak dulu yang mana hal ini berdampak sampai sekarang sehingga mahasiswa tersebut tidak menderita gastritis sampai saat ini. Tingginya tingkat literasi seseorang tidak menjamin mereka mau untuk melakukan penerapan jika tidak dalam keadaan mendesak. Adanya bahan *literature* untuk mahasiswa dalam menambah pemahamannya dalam proses penerapan informasi pencegahan gastritis dimuat dalam buku saku *health literacy*.

5. Peran Orang Tua dalam Memberi Dukungan Pencegahan Gastritis.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dukungan orang tua sangat berpengaruh dalam penerapan pencegahan gastritis, di mana orang tua akan menegur anaknya jika sudah terlalu banyak mengonsumsi makanan yang tidak sehat dan menasehati anaknya untuk melakukan penerapan

pencegahan. Tidak hanya teguran dukungan juga diberikan orang tua dalam penerapan pencegahan gastritis seperti memasak makanan kesukaan anak tetapi juga terdapat kendala di dalam penerapan tersebut. Anak tidak mau makan-makanan di rumah dengan alasan makan yang dibuat tidak selera.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lilik dkk tahun (2022) yang hasilnya sebagian besar remaja yang memiliki dukungan instrumental dari keluarganya. Dukungan instrumental diartikan sebagai dukungan yang diberikan secara langsung yang dapat berupa fasilitas maupun material. Dukungan keluarga dalam bentuk informasi dapat membantu seseorang dalam memahami upaya pencegahan gastritis selain daripada itu dukungan keluarga dalam bentuk instrumental merupakan dukungan yang dapat mendukung seseorang dalam memberikan fasilitas untuk mencegah terjadinya masalah tersebut. Untuk mencegah selain memberikan fasilitas dapat memberikan dukungan dalam bentuk penghargaan atau penilaian merupakan sebuah dukungan keluarga yang sangat dibutuhkan anak setelah dia menggapai apa yang telah diinginkan, selain itu anak akan lebih memiliki kecenderungan terhadap perhatian, empati yang diberikan agar dapat mengikuti perintah terhadap upaya pencegahan gastritis. ⁽³²⁾

Berdasarkan asumsi peneliti keluarga memiliki peran yang besar dalam penerapan pencegahan gastritis, di mana anak selalu mendapatkan dukungan orang tua dalam melakukan pencegahan gastritis.

6. Peran Teman Sebaya dalam Memberi Dukungan Pencegahan Gastritis

Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada teman sebaya didapatkan bahwa adanya pengaruh dalam penerapan pencegahan gastritis, teman hanya bisa menegur perilaku temannya di saat sudah terlalu banyak mengonsumsi makanan yang tidak sehat dan hal tersebut terjadi secara berulang selama mereka masih berkomunikasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sarni dkk tahun (2019) yang hasilnya adanya pengaruh teman sebaya dalam kepatuhan pola makan. Pada saat inilah mulai mengalihkan perhatiannya untuk mengembangkan sifat-sifat atau perilaku yang cocok atau dikagumi oleh teman-temannya, walaupun mungkin tidak sesuai dengan harapan orang tuanya. Melalui hubungan interpersonal dengan teman sebayanya, anak belajar menilai dirinya sendiri dan kedudukannya dalam kelompok. ⁽³³⁾

Hasil penelitian ini sama dengan teori menurut IDI yaitu salah satu faktor yang mempengaruhi pola makan anak adalah teman sebaya. Sejak dengan bertambah luasnya kontak sosial anak dengan lingkungannya, maka tidak dapat dihindari pengaruh teman sebaya terhadap pilihan makanan. Hal ini ditandai dengan penolakan yang tiba-tiba terhadap makanan yang biasanya dikonsumsi dan meminta makanan yang sedang populer, tingkah laku ini suatu saat akan berubah.

Berdasarkan asumsi peneliti teman sebaya juga berdampak dalam penerapan pencegahan gastritis, teman sebaya merupakan orang yang dekat dengan kita di saat jauh dari jangkauan orang tua. Teman juga akan mendukung di saat kita melakukan penerapan pencegahan gastritis.

7. Buku saku *health literacy*

Berdasarkan hasil penelitian, buku saku menjadi rekomendasi bahan bacaan yang bisa digunakan dalam penerapan pencegahan gastritis, melalui buku *health literacy* yang mana buku ini memuat beberapa pendapat atau pandangan mahasiswa terkait pencegahan gastritis serta perilaku dalam memperoleh informasi, memahami informasi, menilai informasi dan menerapkan informasi kesehatan. Buku saku juga menjadi salah satu bahan bacaan yang mudah untuk dipahami karena isi dari buku saku ini berdasarkan pengalaman dari beberapa informan yang dimuat dalam buku saku terkait pencegahan gastritis melalui *health literacy*.

Berdasarkan asumsi peneliti buku saku *health literacy* dapat menjadi bahan bacaan yang dapat dimanfaatkan baik oleh kampus atau pun mahasiswa dalam penerapan pencegahan gastritis.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis data hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Mahasiswa yang menderita gastritis memperoleh informasi pencegahan gastritis langsung dari tenaga kesehatan sedangkan mahasiswa yang tidak menderita gastritis mendapatkan informasi dari internet dan keluarga
2. Mahasiswa yang menderita gastritis memahami informasi dengan mengurangi faktor pemicu kekambuhan gastritis sedangkan mahasiswa yang tidak menderita gastritis memahami informasi untuk menambah wawasan terkait pencegahan gastritis
3. Mahasiswa penderita gastritis mempercayai informasi pencegahan yang didapatkan karena informasi tersebut dari tenaga kesehatan langsung sedangkan yang tidak menderita gastritis tidak langsung mempercayai jika informasi tersebut dari internet.
4. Mahasiswa penderita gastritis tidak menerapkan informasi yang didapatkan sedangkan yang tidak menderita gastritis menerapkan informasi yang didapatkan
5. Adanya dukungan keluarga dalam penerapan informasi pencegahan gastritis
6. Teman sebaya memberikan dukungan dalam pencegahan gastritis.
7. *Output* penelitian ini adalah buku saku *health literacy* pencegahan gastritis

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, beberapa saran dari peneliti adalah sebagai berikut:

1. Diharapkan ada lebih banyak informasi kesehatan secara khusus yang diperbarui atau diganti secara berkala baik dalam bentuk media cetak atau media sosial dan cantumkan sumber informasinya
2. Diharapkan buku saku *health literacy* dapat dimanfaatkan kampus dalam penerapan pencegahan gastritis.
3. Diharapkan adanya pengembangan isi terhadap buku saku *health literacy*.
4. Diharapkan buku saku *health literacy* pencegahan gastritis dapat dibaca diperpustakaan Poltekkes Padang.
5. Diharapkan buku saku *health literacy* bisa menjadi bahan bacaan dan pegangan mahasiswa dalam penerapan pencegahan gastritis.
6. Diharapkan mahasiswa berkolaborasi dengan tenaga kesehatan dalam memberikan informasi kesehatan.
7. Diharapkan adanya sosialisasi berkelanjutan terhadap buku saku *health literacy* pencegahan gastritis baik dikampus ataupun sosial media.

DAFTAR PUSTAKA

1. KemenKes RI. *PTM Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Indonesia*. 2016.
2. Sulastri. *Gambaran Pola Makan Penderita Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmaskampar Kiri Hulu Kecamatan Kampar Kiri Hulu Kabupaten Kampar Riau*. 2019; Available from: <https://jurnal.usu.ac.id/index.php/gkre/article/view/1051/595>
3. Shalahuddin. *Hubungan Pola Makan Dengan Gastritis Pada Remaja Di Sekolah Menengah Kejuruan Ybkp3 Garut*. 2018
4. Kemenkes RI. *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Kementrian Kesehat RI.
5. *Profil kesehatan kota padang*. 2017
6. Saydam. *Memahami Berbagai Penyakit (Penyakit Pernapasan dan Gangguan Pencernaan)*. Bandung: alfabeta; 2014.
7. Wahyuni SD, Rumpiati, LestaRiningsih REM. *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja*. 2017; Available from: <http://jurnal.csdforum.com/index.php/ghs>
8. Uwa LF, Milwati S, Sulasmini. *Hubungan Antara Stres Dan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Yang Terjadi Di Puskesmas Dinoyo*. 2019
9. Astuti DAOP, Wulandari D. *Stres Dan Perilaku Merokok Berhubungan Dengan Kejadian Stress and Smoking Behavior Associated With Gastritis Incident*. J Ilm Permas. 2020
10. Aldelina H. *Evaluasi Pola Makan Sebagai Upaya Pengurangan Kambuh Pada Penderita Gastritis Usia Remaja*. 2019; Available from: <https://osf.io/rnmz2/download>
11. Ledford, Christy J W, Lauren A Cafferty TCR. *The Influence of Health Literacy and Patient Activation on Patient Information Seeking and Sharing*. 2015; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26513034/>
12. Fitriarti EA. *Urgensi Literasi Digital Dalam Menangkal Hoax*. MetaCommunicatio J Commun Stud. 2019
13. Nurjanah, Soenaryanti S, Rchmani E. *Health Literacy Pada Mahasiswa Kesehatan, Sebuah Indikator Kompetensi Kesehatan Yang Penting*. 2018 Availablefrom:<http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/index%0AVisiKes>
14. Purnamasari EP. *Hubungan Health Literacy dengan Pola Makan pada Penderita Gastritis*. 2022
15. Hermayudi APA. *Dasar-dasar Ilmu Penyakit Dalam*. Nuha Medika , 2017
16. Tussakinah W, Masrul M, Burhan IR. *Hubungan Pola Makan dan Tingkat Stres terhadap Kekambuhan Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh Tahun 2017*. J Kesehat Andalas. 2018
17. Almatsier S. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. jakarta: PT Gramedia pustaka utama; 2010. 348 p.
18. Mardalena I, Ida. *Dasar-Dasar Ilmu Gizi dalam keperawatan*. yogyakarta Pustaka Baru Press. 2017
19. Misnadiarly. *Mengenal Penyakit Organ Cerna*. jakarta: yayasan pustaka obor indonesia; 2013.
20. Sukarmin. *Keperawatan Pada Sistem Pencernaan*. pustaka pelajar; 2014

21. Wahyu.p.p. *Sistem Pencernaan Pada Manusia*. Bandung: Sarana ilmu Pustaka; 2015. 74 p.
22. Sørensen K, Van Den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. *Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models*. BMC Public Health [Internet]. 2012;12(1):80. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/80>
23. Santosa REWA. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kemelekan Kesehatan Pasien Di Klinik Dokter Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Kiara*. 2016
24. Labib. *Implementasi Literasi Kesehatan Terkait Covid-19 Di Kampung Tangguh Semeru 1000 Masker Kelurahan Jrebeng Kidul Kota Probolinggo*. 2019;
25. Hartaji DA. *Motivasi Berprestasi Pada Mahasiswa yang Berkuliah Dengan Jurusan Pilihan Orangtua*. Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma. 2015;
26. Helaluddin HW. *Analisis Data Kualitatif: Sebuah Tinjauan Teori & Praktik*. Sekolah Tinggi Theologia Jaffray; 2019.
27. Putri SN. *Hubungan Akses Informasi Kesehatan Dengan Health Literacy Mahasiswa Universitas Dian Nuswantoro Semarang*. Prodi Kesehat Masyarakat, UDINUS. 2016;
28. Ditiaharman F, Agsari H, Syakurah RA. *Literasi Kesehatan Dan Perilaku Mencari Informasi Kesehatan Internet Pada Siswa Sekolah Menengah Atas*. PREPOTIF J Kesehat Masy. 2022
29. Putri N. *Hubungan Tingkat Literasi Kesehatan Dengan Kepatuhan Masyarakat Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Selama Pandemi Covid - 19 Kabupaten Wajo Tahun 2021*. 2021.
30. Prasanti D. *Health Information of Literation as Prevention Processes of Hoax Information in the Use of Traditional Medicine in Digital Era (Literasi Informasi Kesehatan sebagai Upaya Pencegahan Informasi Hoax dalam Penggunaan Obat Tradisional di Era Digital)*. J Pekommas. 2018
31. Rahman A, Buanasari A, Jayanti M, Tome IS, Hiola AA., Sengkey E. *Gambaran Pemanfaatan Media Sosial sebagai Sumber Literasi Kesehatan Digital pada Mahasiswa Universitas Sam Ratulangi*. J Lentera - Penelit dan Pengabd Masy. 2021
32. Asih LRR, Nisak R, Sandi YDL. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga terhadap Perilaku Pencegahan Gastritis pada Remaja di Dusun Gebang Desa Walikukun Kecamatan Widodaren Kabupaten Ngawi*. e-Journal Cakra Med. 2022
33. Anggoro S, Muna AN, Nafisah A, Telaso G. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pola Makan Pada Penderita Gastritis Di SMPN 5 Banguntapan*. Cakra Med [Internet]. 2019;6



PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Jenderal Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (075) 4401111
 Email: kominfo@padangkab.go.id Website: www.kominfo.padangkab.go.id

REKOMENDASI

Nomor: 106/MY/LEMBUPAD/004/2022

Hal ini dengan Rekomendasi Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang untuk diberikan dan diterbitkan:

1. Dasar:

- a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2012 tentang Petunjuk Pelaksanaan Administrasi Perizinan;
- b. Peraturan Walikota Padang Nomor 14 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Wali Kota Padang dan Peraturan Walikota Padang Nomor 14 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Walikota Padang Nomor 14 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Walikota Padang Nomor 14 Tahun 2022;
- c. Surat dan Pedoman Pelaksanaan Pekerjaan Kota Padang Nomor: 001/001/LEMBUPAD/2022.

2. Dasar Perizinan Berusaha yang diterbitkan yang diterbitkan tanggal 23 Februari 2022.

3. Maksud dan tujuan dari rekomendasi ini adalah untuk memberikan rekomendasi yang diperlukan kepada pihak yang bersangkutan agar dapat melaksanakan kegiatan yang bersangkutan.

Nama	- Nelly Cahya
Tanggal Terbit	- Tanggal: 11 Juni 2022
Waktu/Tempat	- Medan
Jenis	- 2 Tahun (dua) tahun
Waktu Berlaku	- 01/06/2022
Waktu Berlaku	- Tidak
Jenis Perizinan	- Izin Mendirikan Bangunan
Jenis Perizinan	- Surat Izin Mendirikan Bangunan (SIMB) untuk mendirikan bangunan di kawasan perumahan
Tempat Perizinan	- Blok perumahan Blok Padang dan Perumahan Perumahan Padang
Masa	- /

Rekomendasi diberikan untuk:

1. Rekomendasi diterbitkan dan berlaku selama masa berlaku dari Surat Izin Mendirikan Bangunan (SIMB).
2. Rekomendasi diterbitkan agar tidak menimbulkan sengketa hukum yang dapat mengganggu aktivitas bangunan dan lingkungan di kawasan perumahan Blok Padang.
3. Tidak menimbulkan masalah lingkungan hidup di kawasan perumahan Blok Padang.
4. Menerapkan hasil penelitian dan kajian teknis yang dilakukan oleh Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman Kota Padang.
5. Hal yang bersangkutan dan tidak menimbulkan masalah lain, maka Rekomendasi ini tidak berlaku sebagai perizinan.

Padang, 11 Juni 2022



Revisi:

1. Tidak ada revisi.
2. Tidak ada revisi.



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
 DIREKTORAT JENRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



NOTA DINAS

Surat: ST/ST/0176/2021

Ke : Kepala Sekolah Politeknik Kesehatan Padang
 Dari : Kepala Pusat Penelitian
 Tanggal : 27 April 2021

Dengan ini,

melampirkan sebagai dokumentasi Penelitian dengan judul "Sistem Pengujian Sistem Tenaga Listrik Tenaga Pembangkit Listrik Tenaga Surya (TPS) 1000VA". Mohon kerjasama dalam hal ini untuk membantu dan untuk membantu penelitian Penelitian di Politeknik Kesehatan Padang, Ah.

No	Nama UM	Jabat Penelitian	Alamat Penelitian	Instansi Penelitian
1	Putri Farida (0611202)	Asst. Kepala Studi Sistem Penerangan, Listrik dan Energi Listrik Tenaga Padang	1. Jalan Sumatera Lingsibang 2. Lingsibang 3. Lingsibang Kecamatan 4. Lingsibang Padang	1. UIN

Demikian surat ini dibuat dan berlaku sebagai surat resmi.

Ketika ini,


 YUSUF, S.P., M.Si
 NIP. 217001194122001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITENSI KESEHATAN KEMENKES PADANG
Jl. Smpang Perak Nias Nanyan Padang 25146 Telpom (0751) 208428 (Ruang)
Website - <http://www.pdtbikes.pdg.ac.id>
Email - administrasi@pdtbikes.pdg.ac.id



Nomor : DP.04.00200000000

27 Maret 2023

Sifat : Biasa

Kategori : Umum

Yth. Ketua Jurusan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Padang

Membaharui surat Ketua Jurusan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Padang, Nomor
PP.01.21.07500003 tanggal 23 Maret 2023 perihal izin penelitian, maka dengan ini kami
menyetujui izin tersebut:

Nama : Resty Cahya

NIM : 180110762

Program Studi : Sarjana Terapan Promosi Kesehatan

Judul Penelitian : Studi Kualitatif Health Literacy Persepsi dan Perilaku pada Mahasiswa
Fakultas Kesehatan Masyarakat Padang

Untuk melakukan penelitian di Jurusan Kesehatan Lingkungan, Jurusan Gizi, Jurusan
Keperawatan dan Jurusan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Padang dengan
bersamaan tidak mengganggu dan menghambat proses penelitian dan menuntut semua prosedur
yang berlaku.

Demikian kami sampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Direktur Fakultas Kesehatan Kementerian
Kesehatan Padang,



RENDIYATI, S.Pd., M.Kep., Sp. Snek

NIP 19700201980000000

Lampiran B. Lembar Konsultasi Bimbingan

LEMBAR Bimbingan PERSONAL TERPILIH

Nama mahasiswa : *Andi Cahya*
 NIM : *19010102*
 Prodi : *Keperawatan Perawatan Kesehatan*
 Fakultas : *Kedokteran, NERS, N. KM*
 Alamat : *Stad. Kallitani, Jl. Raya, Lingsar, Pongkoran, Ganti, Padi Kabupaten Ponorogo, Jawa Timur, Ponorogo*

Bimbingan ke-	Tgl. Bimbingan	Materi Bimbingan	Tugas/Target Bimbingan
1	<i>19/01/2020</i>	<i>Bagaimana cara memilih mata kuliah yang akan diambil</i>	<i>Siapa saja dosen pembimbing</i>
2	<i>26/01/2020</i>	<i>Bagaimana cara memilih mata kuliah yang akan diambil</i>	<i>Siapa saja dosen pembimbing</i>
3	<i>02/02/2020</i>	<i>Bagaimana cara memilih mata kuliah yang akan diambil</i>	<i>Siapa saja dosen pembimbing</i>
4	<i>09/02/2020</i>	<i>Bagaimana cara memilih mata kuliah yang akan diambil</i>	<i>Siapa saja dosen pembimbing</i>
5	<i>16/02/2020</i>	<i>Bagaimana cara memilih mata kuliah yang akan diambil</i>	<i>Siapa saja dosen pembimbing</i>
6	<i>23/02/2020</i>	<i>Bagaimana cara memilih mata kuliah yang akan diambil</i>	<i>Siapa saja dosen pembimbing</i>
7	<i>01/03/2020</i>	<i>Bagaimana cara memilih mata kuliah yang akan diambil</i>	<i>Siapa saja dosen pembimbing</i>
8			

LEMBAR KERJA SISWA

- Nama : ...
 No. : ...
 Kelas : ...
 Tanggal : ...
 Hal yang : ...

No.	Hal yang	Isi	Hal yang
1	Hal yang	...	Hal yang
2	Hal yang	...	Hal yang
3	Hal yang	...	Hal yang
4	Hal yang	...	Hal yang
5	Hal yang	...	Hal yang
6	Hal yang	...	Hal yang
7			
8			

LEMBARAN STRUKTUR SKRIPSI

Nama mahasiswa : Berka Cahya
 NIM : 190110702
 Fasil : Saipul Tanjung Pratiwi Kusnandar
 Pembimbing : Nani Pita Riyani, S.ST., M.Kes.
 Fakultas : Studi Kesehatan Masyarakat Jurusan Persekolahan Gendak
 Pada Mahasiswa Pendidikan Kesehatan Padang

Urutan No	Nam. Bab	Isi Bab	Tanda Tangan Pembimbing
1	1.1 1.2	1.1.1 1.1.2 1.1.3	
2	2.1 2.2	2.1.1 2.1.2 2.1.3	
3	3.1 3.2	3.1.1 3.1.2	
4	4.1 4.2	4.1.1 4.1.2	
5	5.1 5.2	5.1.1 5.1.2	
6	6.1 6.2	6.1.1 6.1.2	
7			
8			

Lampiran C: Lembar Persetujuan Informan

INFORMAN *CONSENT*

Assalamualaikum Wr.wb Selamat pagi/siang/ ibu, Saya Rezky Cantika Mahasiswa Sarjana Terapan Promosi Kesehatan. Saat ini sedang melakukan penelitian mengenai “Studi Kualitatif *Health Literacy* Pencegahan Gastritis Pada Mahasiswa Kesehatan Di Politeknik Kesehatan Padang” penelitian ini merupakan tugas akhir saya untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Promosi Kesehatan (STr.Kes)

Partisipasi saudara bersifat sukarela dan tidak ada paksaan apapun, saya akan berikan apresiasi/kompensasi apabila ibu bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Saya izin untuk merekam wawancara ini dan dokumentasi. Hasil wawancara ini tidak akan saya gunakan untuk hal-hal lain diluar penelitian saya dan akan saya jaga kerahasiannya. Ibu dapat mengundurkan diri apabila sewaktu-waktu tidak bersedia melanjutkan wawancara mendalam tanpa sanksi apapun. Wawancara mendalam ini akan dilakukan sekitar 30 menit.

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan, apakah ibu bersedia menjadi Responden?

1. Ya
2. Tidak

Atas perhatian dan partisipasinya bapak/ibu saya ucapkan terima kasih banyak.

Informan

Padang, 2023
Mengetahui
peneliti

.....

Rezky Cantika

Assalamualaikum Wr. Wb

Perkenalkan nama saya Rezky Cantika, mahasiswi dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Jurusan Promosi Kesehatan. Saat ini saya sedang melakukan penelitian tentang “Studi Kualitatif Health Literacy Pencegahan Gastritis Pada Mahasiswa Politeknik Kesehatan Padang”.

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana *health literacy* pencegahan gastritis pada mahasiswa politeknik kesehatan padang. Diskusi ini akan dilakukan selama maksimal 60 menit.

Saya ingin menanyakan kepada mahasiswa terkait *health literacy* pencegahan gastritis Informasi yang diberikan oleh mahasiswa akan dijaga penuh kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Identitas mahasiswa akan dibuat dalam bentuk kode dan data pribadi tidak akan dicantumkan dalam hasil penelitian.

Pengumpulan data dilakukan melalui kegiatan Focus Group Discussion (FGD). Selama kegiatan FGD berlangsung, peneliti mohon izin untuk merekam menggunakan alat perekam dan melakukan dokumentasi kegiatan. Saya berharap kesediaan mahasiswa untuk menjadi informan dalam penelitian ini. Tidak ada unsur paksaan dalam penelitian ini, sehingga mahasiswa dapat mengundurkan diri setiap saat. Atas perhatian dan kesediaan mahasiswa untuk mengikuti penelitian ini, saya mengucapkan terima kasih.

Padang, April 2023

Peneliti

Informed Consent
(Pernyataan Kesediaan Mengikuti Penelitian)

Setelah menerima dan membaca penjelasan di atas, saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia/tidak bersedia untuk mengikuti kegiatan penelitian tentang “Studi Kualitatif *Health Literacy* Pencegahan Gastritis Pada Mahasiswa Politeknik Kesehatan Padang” sesuai dengan prosedur dan jadwal yang telah ditetapkan.

Metode : FGD
Kelompok :
Nama :
Alamat :
TTL :
No. Hp :

Informan

Peneliti

()

Rezky Cantika
Narahubung Peneliti: 081220332021

Lampiran D. Pedoman Wawancara dan FGD

Informan kunci

Pedoman Wawancara Mendalam Studi Kualitatif *Health Literacy* Pencegahan Gastritis Pada Mahasiswa Politeknik Kesehatan Padang

Informan a Tenaga Kesehatan

A. Identifikasi Informan

1. Nama :
2. Usia :
3. Pekerjaan :
4. Jabatan :

B. Pedoman Wawancara

1. Bisakah ibu ceritakan pengalaman ibu selama memegang program?
(Probing : pengalaman, lama memegang program)
2. Apa saja program yang sudah ibu dilakukan dalam pencegahan gastritis?
(Probing :ceritakan)
3. Boleh ibu ceritakan Bagaimana cara ibu dalam memberikan informasi pencegahan gastritis?
(Probing: menggunakan media, sasaran, frekuensi)
4. Boleh ibu ceritakan dengan metode seperti apa yang membuat mahasiswa tertarik untuk mendengarkan/mencari informasi kesehatan?
5. Adakah upaya promosi kesehatan untuk penderita gastritis sarannya kepada siapa saja?

Informan utama

Pedoman FGD Studi Kualitatif *Health Literacy* Pencegahan Gastritis Pada Mahasiswa Politeknik Kesehatan Padang

1. Informan mahasiswa yang menderita

A. Identifikasi Informan

Nama :

Usia :

Jurusan :

B. Pedoman Wawancara

- 1) Bisakah kamu ceritakan apa yang kamu ketahui tentang gastritis?
(probing: pengetahuan, penyebab, pencegahan)
- 2) Bisakah kamu ceritakan bagaimana pola makan kamu selama ini?
(probing: jenis makan, frekuensi makan, porsi makan, waktu makan)
- 3) Bisakah adek ceritakan kenapa kamu bisa telat untuk makan?
(probing: alasan)
- 4) Bisakah kamu ceritakan apabila kamu telat makan apa yang kamu rasakan?
(probing: apa yang dilakukan)
- 5) Kapan kamu mengetahui jika kamu menderita gastritis
(probing: diagnosa siapa)
- 6) Bisakah kamu ceritakan bagaimana ketersediaan makanan di rumah/kost?
(probing: kapan makanan tersedia, siap yang memasak makanan)
- 7) Bisakah kamu ceritakan apakah kamu pernah mendapatkan atau mencari informasi tentang pencegahan gastritis?
(probing: dimana, siapa, kapan)
- 8) Bisakah kamu ceritakan apakah kamu mendapatkan manfaat dari informasi pencegahan gastritis ?
(probing: ceritakan)
- 9) Kamu mendapatkan informasi pencegahan gastritis apakah kamu langsung mempercayai informasi tersebut?
(probing: alasan)
- 10) adakah kamu menerapkan informasi pencegahan gastritis?
(probing: ceritakan, alasan, kendala dalam penerapan)

2. Informan mahasiswa tidak menderita

A. Identifikasi Informan

1. Nama :
2. Usia :
3. Jurusan :

B. Pedoman Wawancara

1. Bisakah kamu ceritakan apa yang kamu ketahui tentang gastritis?
(probing: pengetahuan, penyebab, pencegahan)
2. Bisakah kamu ceritakan bagaimana pola makan kamu selama ini?
(probing: jenis makan, frekuensi makan, porsi makan, waktu makan)
3. Bisakah kamu ceritakan kenapa kamu bisa telat untuk makan?
(probing: alasan)
4. Bisakah kamu ceritakan apabila kamu telat makan apa yang kamu rasakan?
(probing: apa yang dilakukan)
5. Bisakah kamu ceritakan bagaimana ketersediaan makan?
(probing: apa saja jenisnya, kapan makanan tersedia, siap yang memasak makanan)
6. Bisakah kamu ceritakan apakah kamu pernah mendapatkan atau mencari informasi tentang pencegahan gastritis?
(probing: dimana, siapa, kapan)
7. Bisakah kamu ceritakan apakah kamu mendapatkan manfaat dari informasi pencegahan gastritis ?
(probing: ceritakan)
8. Kamu mendapatkan informasi pencegahan gastritis apakah kamu langsung mempercayai informasi tersebut?
(probing: alasan)
9. adakah kamu menerapkan informasi pencegahan gastritis?
(probing: ceritakan, alasan, kendala dalam penerapan)

Informan pendukung
Pedoman Wawancara Mendalam Studi Kualitatif *Health Literacy*
Pencegahan Gastritis Pada Mahasiswa
Politeknik Kesehatan Padang

Informan orang tua dan teman sebaya

A. Identifikasi Informan

1. Nama :
2. Usia :

B. Pedoman Wawancara

1. Bisakah kamu ceritakan apa yang kamu ketahui tentang pencegahan gastritis?
(probing: pengetahuan)
2. Boleh kamu ceritakan bagaimana pola makan teman/ anak kamu selama ini?
(probing: jenis makan, frekuensi makan, jumlah makan)
3. Adakah kamu menegur disaat anak/ teman kamu terlalu banyak memakan makan yang tidak sehat?
(program: ceritakan, bentuk teguran)
4. Adakah kamu memberikan dukungan disaat anak/ teman kamu memperbaiki pola makannya?
(probing: bentuk dukungan, kendala)

Lampiran E. Matriks Dan Transkrip Wawancara

Transkrip wawancara mendalam dengan tenaga kesehatan

No	Transkrip dan Interpretasi	Intisari
1	<p>Pengalaman selama memegang program</p> <p><i>“Kalo pengalaman ya baru sekitar 3 tahun lebih ada suka dukanya kali ya. Kalo kesulitannya kadang kan PTM ini banyak target yang harus dicapai. Karna PTM ini masuk 3 dari capain SPM, 3 indikator capaian SPM. Kesulitannya kalo dari dinas kita mungkin banyak target-target yang harus dicapai sementara dilapangan kadang terdapat kesulitan untuk menemui sasaran yang harus dicapai. Kalo gastritis kan emang salah satu penyakit yang tidak menular ya cuman tidak masuk indikator SPM, gastritis ini kendalanya banyak pada lansia dan anak remaja yang berusia produktif. Kalo untuk kasus lansia yang ditemui itu karna dari lansianya sendiri pengaruh pola makannya dari usia muda mungkin kan karna sering makan pedas, telat makan dan pengaruh mengkonsumsi obat penghilang rasa nyeri. Kalo yang remajanya lebih ke pola makan mereka yang tidak sehat” (IK 1)</i></p> <p><i>“Oooh pengalama selama memegang karna ibuk baru pindah sekitar tahun 2022, jadi dah setahun ibuk memegang propram promkes. suka dukanya ya karna kita bagian istilahnya bagian informasi semuanya kita yang megang atau kita induknya jadi dari penyuluhan ada suka dukanya sukanya itu ya kita terjun langsung bersama teman teman kelapangan memberikan edukasi penyuluhan baik didalam maupun diluar gedung jadi kita saling kenal satu sama lain. Kalo untuk duka kadang kita memberikan informasi orang tersebut sibuk jadi apa yang kita sampaikan tidak nyambung dengan mereka jadi ada sedihnya sih ketika kita memberikan informasi tetapi orang itu cuek lh istilahnya” (IK 2)</i></p>	<p>Selama memegang program ada suka dukanya masing-masing</p>
	<p>Interpretasi :</p> <p>Selama memegang program ada suka dukanya sukanya kita bisa bertemu langsung dengan sasaran terjun langsung kelapangan dukanya mungkin banyak target-target yang harus dicapai sementara dilapangan kadang terdapat kesulitan untuk menemui sasaran yang harus dicapai serta saat memberikan edukasi orang tersebut sibuk jadi apa yang disampaikan tidak tersampaikan dengan baik dan untuk gastritis ini kendalanya banyak pada lansia dan anak remaja yang berusia produktif</p>	
2	<p>Remaja beresiko terkena gastritis</p> <p><i>“Kalo remaja atau usia produktif beresiko juga karna gastritis ini tidak hanya karna obat penghilang rasa</i></p>	<p>Gastritis disebabkan karna</p>

	<p><i>nyeri selain itu juga bisa karna pola makan yang tidak teratur terus juga faktor stres juga memicu biasanya misalkan kadang kadang mahasiswa ini stres karna menghadapi ujian. Itu juga bisa memicu gastritis juga” (IK 1)</i></p> <p><i>“Remaja itu kebanyakan cuek ya sama kesehatan mereka, mereka sering jajan diluar makan makanan yang pedas minum soda merokok dan stres juga jadi mereka sangat beresiko kebanyakan lansia yang sakit gastritis saat ini karna perilaku saat remaja yang tidak sehat” (IK 2)</i></p>	<p>pola makan, stres, minuman bersoda dan merokok</p>
	<p>Interpretasi : Remaja beresiko terkena gastritis dikarenakan pola makan yang tidak teratur, stres, makan makanan yang pedas minum soda dan merokok</p>	
3	<p>Program yang sudah dilakukan dalam mencegah gastritis</p> <p><i>“Biasanya kita ada penyuluhan, penyuluhan individu bisa juga penyuluhan kelompok. Karna gastritis ini tidak masuk indikator capaian SPM jadi eeee mungkin mengurangi gejala yang dirasakan mungkin salah satunya meminta ke pasiennya untuk minum obat dan menjaga pola makannya dan mengelola stres dengan baik bisa untuk mengurangi gejalanya” (IK 1)</i></p> <p><i>“Kalo gastritis kan sudah ada pemegang programnya kalo bagian promkesnya kita memberikan edukasi dan penyuluhan kalo kakak lebih memberikan edukasi kepada perorangan kemudian dengan melakukan penyuluhan baik dalam maupun luar gedung. Kalo untuk luar gedung itu kita kan ada posyandu, sekolah karna remaja banyak tu sekarang menderita gastritis kemudian kelompok” (2)</i></p>	<p>Program yang ada seperti edukasi dan penyuluhan</p>
	<p>Interpretasi: Program yang ada seperti penyuluhan individu dan penyuluhan kelompok, penyuluhan juga dilakukan didalam gedung maupun diluar gedung.</p>	
4	<p>Pemberian informasi dan media</p> <p><i>“Kalo informasi, kalo penyuluhan individu bisa sendiri atau kolaborasi kita juga bisa. Biasanya setiap nakes bisa untuk melakukan penyuluhan face to face. Kalo untuk individu bisa langsung bisa face to face aja, kalo misalnya kita pakai media, misalnya penyuluhan kelompok kita pakai ppt infokus dan kalo individu paling leaflet atau langsung ke pasien pada saat berobat” (IK1)</i></p> <p><i>“Kalo untuk memberikan informasi ya dengan itu tadi bisa dengan leaflet setiap yang datang konsul dengan kita atau edukasi bisa kita berikan dengan</i></p>	
		<p>Penyuluhan Dilakukan secara individu maupu kelompok menggunakan media</p>

	<p>menggunakan leaflet kemudian dengan penyuluhan tadi biasanya kalo penyuluhan dalam gedung ada 8 kali dalam sebulan untuk luar gedung itu setiap ada kegiatan posyandu juga bisa kita edukasi kalo untuk kesekolah bisa juga saat pemberian tablet FE bisa kita tambahkan dengan penyakit gastritis ini” (IK 2)</p>	
	<p>Inteerpresiasi: Pemberian informasi dilakukan secara individu atau <i>face to face</i> menggunakan media leaflet, kalo kelompok kita menggunakan ppt dan infokus, penyuluhan juga dilakukan diluar gedung seperti posyandu dan sekolah</p>	
5	Metode agar tertarik	
	<p>“Kalo zaman sekarang anak-anak lebih kepada media sosial, facebook, gegdet, internet, instagram, tiktok jadi kita harus masuk juga pada dunia mereka supaya mereka tertarik karna kalo seandainya nonton TV sekarang mungkin jarang anak-anak lebih kepada HP karna dimana pun kapan pun mereka bisa menggunkan jadi kita harus memasuki dunia mereka jadi dengan melakukan penyuluhan melalui media sosial seperti itu. kalo media cetak biasanya leaflet atau poster” (IK2)</p>	Menggunakan sosial media
	<p>Interpretasi: Anak-anak zaman sekarang lebih tertarik menggunakan sosial media untuk mendapatkan informasi</p>	
6	Upaya promkes	
	<p>“Upaya promosi kesehatan lebih kepada mengedukasi terutama remaja banyak tu yang tidak peduli dengan kesehatan asal mau gw istilahnya ini makanan ngga sesuai, berlebihan dan kadang ada juga yang merokok itu kan menyebabkan suka makan makanan yang pedas merokok kadang ada juga remaja yang benar benar yang apa minum beralkohol kadang kita ngga tau apakah riwayat memang ada gastritis atau tidak kadang dia sakit perut sakit perut tapi jarang mereka menyadari atau cuek padahal itu mungkin gejalanya tapi mereka ngga tau apa itu gastritis mungkin padahal salah satu pemicunya ya itu tadi karena sering makan pedas, makan atau jajan diluar, minuman-minuman yang beralkohol atau soda, merokok kan jadi yang benar benar kayak remaja itu perlu edukasi lebih” (IK2)</p>	Remaja perlu diedukasi lebih banyak
	<p>Interpretasi: Remaja banyak yang cuek akan kesehatan mereka perlu edukasi lebih untuk meminimalisir keadaan tersebut</p>	

Matriks Wawancara Mendalam dengan informan kunci

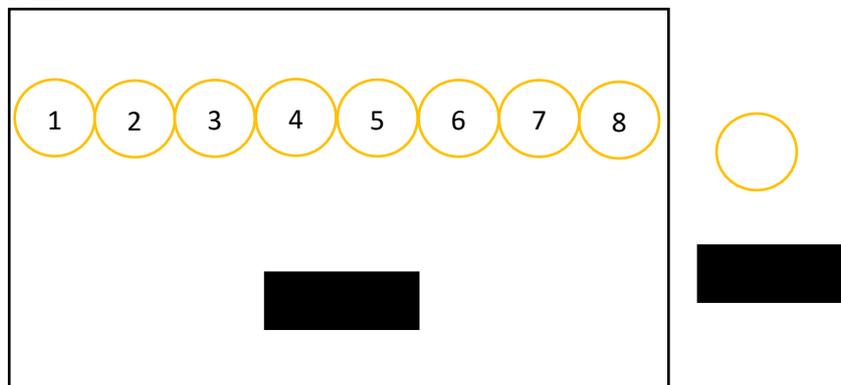
No	Pertanyaan	IK1	IK2
		G	S
1	Remaja beresiko terkena gastritis	<i>Kalo remaja atau usia produktif beresiko</i>	<i>mereka sangat beresiko</i>
2	Penyebab gastritis	<i>karna pola makan yang tidak teratur terus juga faktor stres juga</i>	<i>sering jajan diluar makan makanan yang pedas minum soda merokok dan stres</i>
3	Program yang sudah ada	<i>Biasanya kita ada penyuluhan, penyuluhan individu bisa juga penyuluhan kelompok</i>	<i>bagian promkesnya kita memberikan edukasi dan penyuluhan kalo kakak lebih memberikan edukasi kepada perorangan kemudian dengan melakukan penyuluhan baik dalam maupun luar gedung.</i>
4	Pemberian informasi dan media	<i>Biasanya setiap nakes bisa untuk melakukan penyuluhan face to face. Kalo untuk individu bisa langsung bisa face to face aja, kalo misalnya kita pakai media</i>	<i>dengan leaflet setiap yang datang konsul dengan kita atau edukasi bisa kita berikan dengan menggunakan leaflet kemudian dengan penyuluhan</i>
5	Metode yang menarik dalam memberikan edukasi	-	<i>Menggunakan sosial media</i>
6	Upaya promkes	-	<i>Remaja perlu diedukasi lebih banyak</i>

Trasnskip hasil wawancara dan FGD

1. FGD kelompok menderita gastritis

Hari/ Tanggal: Senin/ 5 April 2023

Posisi:



No	Transkrip	Intisari
1	Pengertian gastritis	
	<i>"....peradangan diulu hati karena terkikisnya dinding lambung..."</i> (IP1, IP 4)	Peradangan diulu hati
	<i>"Iritasi pada lambung atau pengikisan dinding lambung jadi lambungnya luka"</i> (IP2, IP3)	Iritasi pada lambung
	<i>"Peradangan pada lambung dan disertai nyeri pada ulu hati"</i> (IP5, IP6, IP7, IP8)	Peradangan pada lambung
	Interpretasi: Gastritis merupakan kondisi dimana lambung mengalami peradangan dan iritasi yang disertai nyeri pada ulu hati	
	Penyebab	
	<i>"...,Faktor pikiran, pola makan juga yang tidak teratur jadi meningkatkan asam lambung makanya iritasi lambungnya"</i> (IP1, IP3, IP8)	Pola makan yang tidak teratur
	<i>"Faktor stres atau banyak pikiran, makan yang tidak teratur, suka makan-makanan yang asam dan pedas"</i> (IP2, IP7)	Stres
	<i>"Karna telat makan, makan-makanan yang pedas mengkonsumsi kopi, merokok"</i> (IP4)	Makan-makanan yang pedas
	<i>"Pola makan yang tidak sehat atau mengkonsumsi makan yang tidak sehat"</i> (5, 6)	Konsumsi makanan yang tidak sehat
Interpretasi: Gastritis disebabkan oleh pola makan yang tidak teratur,mengkonsumsi makanan yang tidak sehat makan-makanan yang asam dan pedas,stres, banyak pikiran, mengkosumsi kopi dan merokok		

	Pencegahan	
	<i>“Menghindari makan-makanan pedas dan bergas” (IP1, IP2)</i>	Menghindari makanan yang pedas
	<i>“,,,pola makannya diatur ,,,” (IP3, IP4, IP5, IP6, IP8)</i>	Mengatur pola makan
	<i>“Hindari telat makan terus kalo makan secukupnya saja tidak berlebihan makan makanan pedas itu dikurangi” (IP7)</i>	Makan secukupnya
	Interpretasi: Menghindari makan-makanan yang pedas dan bergas, mengatur pola makan, makan secukupnya dan tidak berlebihan	
2	Pola makan	
	Jenis makanan	
	<i>“makannya kek geprek yang pedas-pedas lanjut sore ngga ada snack sorenya lanjut malam makan pical atau geprek lagi” (IP1)</i>	Ayam geprek
	<i>“Biasanya ngga makan nasi karbonya diganti sama kentang kadang ubi ubian kalo untuk proteinya biasanya ayam kadang ikan kalo untuk buah sesekali cuman” (IP2)</i>	Ubi-ubian ikan dan ayam
	<i>“Biasanya makan siang tu geprek, kalo untuk pagi palingan beli gorengan di kampus malam biasanya beli nasi goreng” (IP3)</i>	Ayam geprek, gorengan, nasi goreng
	<i>“Kalo untuk karbo biasanya nasi terus kalo protein itu ada telur ikan sama ayam kalo sayur lebih ke yang hijau hijau buah jarang sih” (IP4)</i>	Nasi,telur, ikan, dan sayuran hijau
	<i>“Ada makan sayur sayuran tapi lebih suka makan yang pedas terutama mie, ayam geprek, nasi pun kadang kadang” (IP5)</i>	Nasi, mie, geprek, dan sayuran
	<i>“Suka konsumsi makanan yang pedas, mie, ayam geprek yang levelnya tinggi kalo karbo biasanya nasi sayur kurang sih” (IP6)</i>	Nasi,Mie,dan ayam geprek
	<i>“Tidak terlalu pedas jadi biasa biasa aja kek sedang - sedang saja karna ngga suka pedas lebih suka makan geprek juga pake nasi kalo sayur mungkin jarang karna anak kost” (IP7)</i>	Nasi, ayam geprek dan makanan yang tidak terlalu pedas
	<i>“Nasi ikan mie , kalo mie pasti dibuat pedas atau levelnya yang pedas” (IP8)</i>	Nasi, ikan, mie
	Interpretasi : Jenis makanan yang dikonsumsi yaitu nasi, ubi-ubian, ayam geprek, pical ayam, ikan, telur, mie, gorengan, dan sayuran hijau	
	Jadwal makan	
	<i>“,,,2 kali sehari yaitu makan siang dan makan malam” (IP1, IP3)</i>	2 kali sehari

	<i>“Makannya ngga teratur jadi kalo mau makan makan kalo ngga ngga biasanya kalo makan pagi kadang suka sakit perut jadi ngga makan pagi siang kalo misalnya ingat atau udah laper banget baru makan terkadang ada sehari cuman sekali ada makannya” (IP2)</i>	Makan kalo udah laper
	<i>“Kalo pagi ngga suka sarapan karna kalo sarapan sering sakit perut kalo siang biasanya bawa bekal jadi makan siangnya tu pas jam istirahat kalo makan sore atau malam kadang ada kadang ngga (IP4)</i>	2 kali sehari untuk malam sering tidak makan
	<i>“3 kali dalam sehari tapi sarapan juga sering untuk diskip karena lupa dan udah mau buru-buru ke kampus aja jadi lebih sering di lebihin ke siang habis itu makan malam” (IP5, IP6)</i>	2 kali untuk Sarapan sering diskip
	<i>“3 kali sehari dan teratur pagi siang sama malam untuk jam sebelum kampus jam 1 sama malam jam 10” (IP7)</i>	3 kali sehari
	<i>“Kurang teratur satu hari bisa 2 kali bisa sekali biasanya siang sama sore” (IP8)</i>	2 kali sehari
	<p>Interpretasi: Jadwal makan sering tidak teratur karna banyak mahasiswa yang makan 2 kali sehari yaitu siang dan malam dengan tidak sarapan terlebih dahulu dengan alasan tidak ada waktu yang berakhir makannya dilebihkan ke makan siang, ada yang makan disaat sudah laper tetapi ada juga yang makan 3 kali dalam sehari yaitu sarapan, makan siang dan makan malam</p>	
	Porsi makan	
	<i>“Sekali makan itu sekenyang perut atau secukupnya” (IP1)</i>	Secukupnya
	<i>“Sekali makan itu banyak” (IP2, IP8)</i>	Banyak
	<i>“Sekali makan porsinya sedikit” (IP3, IP4)</i>	Sedikit
	<i>“Tergantung mood aja kadang banyak kadang sedikit kalo dipaksain terlalu banyak bisa muntah tapi kalo sedikit kadang ngga enak juga jadi biasanya porsi menengah aja” (IP5)</i>	Tergantung mood
	<i>“Kadang banyak kadang sedikit tergantung nafsu makan” (IP6, IP7)</i>	Tergantung nafsu makan
	<p>Interpretasi: Porsi makan mahasiswa sangat beragam ada yang makan dengan porsi sedang, banyak dan sedikit, ada juga yang makan tergantung mood dan nafsu makan</p>	
3	Alasan telat makan	
	<i>“Kalo pagi karna buru-buru kekampus kadang ngga sarapan habis itu lanjut siang biasanya keluar kelas tu jam 12 atau 1 pas istirahat sholat terus kalo malam kadang pusing mikir mau makan apa terus jadi lama waktunya buat beli makan” (IP1)</i>	Tidak tau mau makan apa
	<i>Pagi ngga sempat karna sering sakit perut saat pagi jadi sering diskip buat sarapan, faktor fikiran kalo banyak fikiran jadi malas makan (IP2)</i>	Banyak fikiran

	<i>Banyak tugas, suka nunda nunda makan karna mager malas cari makan diluar (IP3)</i>	Mager
	<i>“Tidak nafsu makan atau tidak mood makan, misal kalo ada masalah di kampus jadi tiba dirumah untuk makan ngga nafsu lagi” (IP4)</i>	Kalo ada masalah nafsu makan hilang
	<i>“Banyaknya aktivitas di kampus atau diluar kampus kadang makan telat jadinya atau karna banyak aktivitas” (IP5)</i>	Banyak aktivitas
	<i>“Pagi karna ngga sempat sarapan karna keburu mau kekampus terus karna aktivitas banyak seperti banyak tugas sama banyak fikiran itu membuat nafsu makan berkurang” (IP6)</i>	Banyak tugas
	<i>“Ngulur waktu makan jadi kek nanti ajalah nanti ajalah jadinya telat makan” (IP7)</i>	Mengulur waktu
	<i>“Lupa waktu karna sibuk main game online” (IP8)</i>	Main game online
	<p>Interpretasi: Banyak alasan mahasiswa telat makan yaitu diantaranya karena banyak fikiran, suka mengelur-ulur waktu makan, tidak tahu apa yang mau dimakan, malas untuk mencari makan, banyaknya tugas, banyaknya aktivitas baik didalam maupu diluar kampus, keasikan bermain game online dan ada juga yang telat makan karna nafsu makan hilang yang disebabkan oleh banyaknya masalah</p>	
4	Yang dirasakan saat telat makan	
	<i>“Sakit diulu hati terus kek rasa perih gitu” (IP1, IP2, IP3)</i>	Sakit ulu hati
	<i>“Mual, sakit perut” (IP4)</i>	Mual
	<i>“Perut keram kadang pusing terus ada rasa mual dan memilih minum obat” (IP5, IP6)</i>	Perut keram, pusing dan minum obat
	<i>“Sakit perut mual dan lebih memilih untuk istirahat” (IP7)</i>	Mual memilih istirahat
	<i>“Sakit perut kek perih dan mual dan memilih minum obat” (IP8)</i>	Perih, mual memilih minum obat
	<p>Interpretasi: Yang dirasakan jika telat makan yaitu sakit diulu hati, mual, perut keram, pusing dan perih ada yang memilih untuk istirahat dan ada juga yang memilih untuk minum obat</p>	
5	Kapan mengetahui jika menderita gastritis	
	<i>“Sejak SD sering bolak balik puskesmas terus terakhir kali berobat pas kuliah karna kambuh lagi yang mendiagnosis itu dokter” (IP3)</i>	SD, dokter
	<i>“Pertama kali waktu SMA didiagnosa dokter” (IP1, IP2, IP8)</i>	SMA, dokter
	<i>“Waktu SMP didiagnosa dokter” (IP4)</i>	SMP, dokter

	<i>“Dari SMP dan didiagnosa bidan” (IP5, IP6)</i>	SMP, bidan
	<i>“Baru-baru ini karna udah lama kelamaan sakit-sakit terus jadi diperiksa kedokter” (IP7)</i>	Baru-baru ini, dokter
	<p>Interpretasi: Dari hasil FGD dapat disimpulkan beberapa mahasiswa mengetahui mereka menderita gastritis pada masa sekolah menengah pertama dan ada juga yang mengetahui disaat duduk di bangku SMA dilain sisi ada yang sudah lama mengetahui bahwa menderita gastritis disaat masih SD sedangkan ada juga yang baru akhir akhir ini menyadarinya ketika sudah dibawa ke bidan atau dokter</p>	
6	Ketersedian makanan dirumah atau kost	
	<i>“Karna ngekost jadi ketersediaan makanan kurang, yang ada biskuit, nasi sambal karna jarang masak juga kalo dikost kalo untuk stok makanan mungkin ada tapi ngga banyak” (IP1)</i>	Kurang
	<i>“Kalo untuk tersedia makanan cukup karna tinggal bersama orang tu” (IP2, IP4, IP8)</i>	Cukup
	<i>“Tersedia cuman beras sayur sedikit terus makanan ringan yang banyak” (IP3)</i>	Beras, sayur dan makanan ringan
	<i>“Ketersediaannya cuman beberapa paling utama itu beras, terus susu, roti dan selebihnya beli kalo diperlukan aja” (IP5)</i>	Beras, roti,susu
	<i>“Kalo ketersediannya cukup tapi mama jarang masak suka beli makanan siap jadi aja karna kerja” (IP6)</i>	Cukup tapi jarang masak
	<i>“Ada beras ada snack roti energen dan susu” (IP7)</i>	beras dan makanan ringan
	<p>Interpretasi: Sebagian mahasiswa yang tinggal bersama orang tua memiliki persediaan makan yang cukup tetapi mahasiswa yang ngekost persediaan makanan hanya beras atau jika mau masak dibeli terlebih dahulu selebihnya makanan ringan atau cemilan</p>	
7	Mendapatkan atau mencari informasi	
	<i>“Kalo untuk mendapatkan itu pernah waktu ke puskesmas ada disuruhnya untuk pencegahan kek ngga boleh makan yang pedas atau makan-makanan yang bergas kalo untuk mencari informasi ada di google” (IP1)</i>	Puskesmas, google
	<i>“Dapat informasi dari dokter dikasih terus pencegahan juga dikasih dilarang makan pedas, makan bergas kayak kol, semangka, brokoli dan kalo untuk mencari mungkin hanya lewat google dan itupun karna tugas” (IP2)</i>	Dokter, google
	<i>“Awalnya dari dokter tentang informasi gastritis apa aja yang boleh dimakan sama yang ngga boleh dimakan terus juga dari googel misalnya kepengen makan ini taktnya nanti sakit atau gimana ee nanti cari digoogle dulu boleh apa ngga” (IP3)</i>	Dokter, google
	<i>“Dari dokter terus udah dikasih tahu dong terus akhir</i>	Dokter, ebook

	<i>ini ada dikasih tahu buat dialog jadi cari-cari juga dari googel dari buku tapi yang ebooknya” (IP4)</i>	dan google
	<i>“Informasinya dari bidan kalo untuk cari sendiri juga ada dari googel aja” (IP5)</i>	Bidan, google
	<i>“Dari dokter dan nasihat orang tua kalo untuk mencari lebih ke google kalo dikampus juga ada pas pembelajaran” (IP6)</i>	Dokter dan nasihat orang tua
	<i>“Dari dokter terus dosen juga kalo untuk cari-cari informasi pernah dibuku dibaca terus jurnal yang di google” (IP7)</i>	Dokter, dosen dan jurnal google
	<i>“Dari dokter yang utamanya terus dari dosen dikampus juga kalo untuk mencari biasanya di google” (IP8)</i>	Dokter, dosen dan googel
	<p>Interpretasi: Dari hasil FGD disimpulkan bahwa sebagian besar mahasiswa mendapatkan atau mencari informasi di google ada juga yang pernah mendapatkan informasi langsung dari dokter atau bidan dipuskesmas serta nasihat dari orang tua</p>	
8	Manfaat dari informasi	
	<i>“Ada, misalkan makan sayur kol terus setelah makan 2 atau 3 jam tiba-tiba sakit perut mungkin karna kol itu begas gitu kak” (IP1)</i>	Ada
	<i>“Ada kita lebih tau apa saja makanan yang boleh dan ngga boleh untuk dimakan apa penyebabnya dan setelah kita tau itu bisa kita hindari agar tidak terjadi kekambuhan sakit” (IP2)</i>	Mengetahui makan yang boleh dan tidak boleh dimakan
	<i>Jadi kalo misalnya pengen makan sesuatu takutnya nanti jadi pemicu gastritisnya kambuh jadi setelah dicari di google dapat informasi jadinya meminimalisir kekambuhan penyakit (3,6)</i>	Meminimalisir kekambuhan
	<i>“Ada supaya lebih tau apa makanan ini baik untuk dikonsumsi lagi apa ngga apakah memicu lagi atau ngga” (IP4)</i>	Lebih tahu mana makanan yang baik dikonsumsi
	<i>“Untuk mengetahui misalnya makan apa yang harus dihindari dan lebih menjaga pola makan” (IP5)</i>	Lebih menjaga pola makan
	<i>“Ada manfaatnya seperti penyakitnya udah tidak sering kambuh lagi karna sudah tau apa yang harus dihindari” (IP7)</i>	Tahu apa yang harus dihindari
	<i>“Informasi yang didapatkan membantu merubah pola hidup, pola makan jadi bermanfaat untuk kehidupan” (IP8)</i>	Merubah pola makan
	<p>Interpretasi: Sebagian besar mahasiswa mendapatkan manfaat dari informasi yang mereka cari seperti mereka tahu makan yang boleh atau tidak untuk dikonsumsi, dapat meminimalisir kekambuhan gastritis, lebih menjaga dan merubah pola makan, mengetahui makanan yang harus dihindari dan yang baik untuk dikonsumsi</p>	
9	Mempercayai informasi	

	<i>“Kalo terbukti mungkin dicoba misalnya waktu makan sayur yang bergas kol,sawi memang benar-benar sakit jadi terbukti kalo info itu benar dan ngga baik” (IP1)</i>	Kalo sudah terbukti
	<i>“Tergantung, misal lihat di web, dibuka tapi webnya itu ngga bisa di percaya lebih memilih untuk mencari sumber lain yang lebih dipercaya contoh kaya halo.doc” (IP2)</i>	Sumber terpercaya
	<i>“Dicari dulu kebenarannya terus juga tanya sama orang yang misalnya ada keluarga yang dokter atau perawat juga jadi ditanya itu benar atau ngga” (IP3, IP4)</i>	Dicari tahu kebenarannya
	<i>“Karna informasinya dari bidan jadi percaya karna kan bidan juga mengarahkan ke yang baik jadi percaya” (IP5)</i>	Percaya
	<i>“Untuk informasi dari bidan percaya tapi diperkuat lagi dengan mencari informasi dari sumber lain seperti internet biasanya hasil penelitian orang” (IP6)</i>	Percaya tapi tetap dicari dari sumber lain
	<i>“Mempercayai kalo kata dokter kalo untuk memperkuatnya dengan tanya tanya dengan penderita emang kek gitu dan kalo kata dia iya percaya” (IP7)</i>	Percaya dokter
	<i>“mempercayai kalo infonya dari tenaga kesehatan terus diperkuat dengan pelajaran yang didapat dikampus” (IP8)</i>	Percaya info kalo dari tenkes
	<p>Interpretasi: Dari hasil FGD disimpulkan bahwa mahasiswa mempercayai sebuah informasi dilihat dari berbagai sumber atau keadaan seperti percaya pada info dari dokter atau tenkes, percaya kalo sudah terbukti kebenarannya dan mencari tahu kebenarannya terlebih dahulu</p>	
10	Penerapan informasi	
	<i>“Ada, seperti menghindari hal-hal yang berakibat sakit terus menerapkan pola makan yang baik kalo untuk kendala ada karna aktivitas yang banyak” (IP1)</i>	menerapkan pola makan yang baik
	<i>“Kalo kebenarannya udah pasti biasanya diterapin kek apa yang boleh dimakan dan apa yang ngga boleh dimakan kalo kendala ngga ada sih karna udah terkontrol dengan baik” (IP2)</i>	Jika info sudah pasti baru diterapkan
	<i>“Ada kek sekarang lebih sarapan pagi terus makan lebih teratur, hindari makanan yang pedas dan bergas kalo untuk kendala karna jadwal yang padat susah untuk menerapkan pola makan” (IP3)</i>	lebih sering sarapan
	<i>“Langsung diterapin jadi kalo misalnya dilarang yaudah ngga usah dimakan kalo boleh yaudah dimakan aja, kendala itu kalo misalkan lagi stres dan ngga mood makan jadi ngga ada diterapin” (IP4)</i>	Langsung diterapkan
	<i>“Diterapkan misalnya sesuai larangan dari bidan sejauh ini berkurang gitu untuk kendala sejauh ini ngga ada aman-aman aja” (IP5)</i>	Diterapkan
	<i>“Ada sebagian diterapkan dan sebagian lagi tidak kalo</i>	Sebagian

	<i>yang tidak karna aktivitas yang padat” (IP6)</i>	diterapkan sebagian tidak
	<i>“Diterapkan karna ngga tahan lama-lama jadi terapkan aja kek makan teratur kelola stres kadang juga sering lupa misal kalo ada tugas jadinya stres” (IP7)</i>	Diterapkan
	<i>“Ada diterapkan, makan udah mulai 3 sehari kalo kendala kebiasaan lama masih dibawa-bawa” (IP8)</i>	Sudah mulai 3 kali makan sehari
	<p>Interpretasi: Dari hasil FGD disimpulkan bahwa sebagian besar mahasiswa sudah mulai menerapkan informasi yang didapatkan dengan ada yang sudah mulai makan 3 kali sehari dan menerapkan pola makan yang baik</p>	

Matriks FGD penderita gastritis

n o	Jenis pertanyaan	1	2	3	4	5	6	7	8
	Faktor predisposisi								
1	Pengetahuan tentang gastritis	<i>Peradangan diuluhati</i>	<i>Luka pada lambung</i>	<i>Iritasi pada lambung</i>	<i>Penyakit yang terjadi pada uluhati</i>	<i>Peradangan lambung</i>	<i>Peradangan pada lambung</i>	<i>Iritasi pada lambung</i>	<i>Iritasi pada lambung</i>
2	penyebab	<i>Telat makan</i>	<i>Stres, makan yang tidak teratur, suka makan-makanan yang pedas</i>	<i>Pikiran pola makan tidak teratur</i>	<i>Karna telat makan, makan-makanan yang pedas, mengkonsumsi kopi, merokok</i>	<i>Makanan</i>	<i>Pola makan yang tidak sehat, konsumsi makanan yang tidak sehat</i>	<i>Telat makan, banyak pikiran, makan-makanan yang pedas dan asam</i>	<i>Pola makan</i>
3	pencegahan	<i>Mengurangi makanan yang mengandung kafein seperti kopi kurangi sayur kol karna</i>	<i>Hindari makanan yang pedas dan bergas</i>	<i>Pola makan diatur dan hindari faktor penyebab</i>	<i>Atur pola makan, hindari makanan yang pedas</i>	<i>Mengatur pola makan</i>	<i>Menjaga pola makan</i>	<i>Hindari telat makan, kalo makan secukupnya saja, kurangi makan yang pedas</i>	<i>Perbaiki pola makan</i>

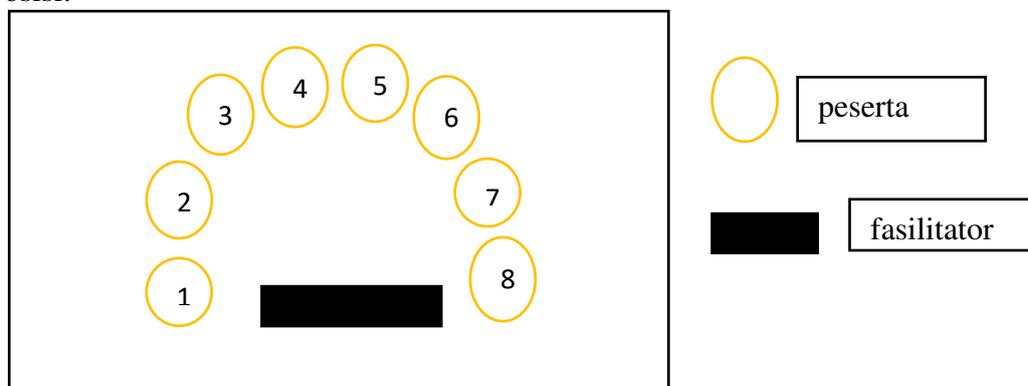
		<i>bergas</i>							
	Perilaku								
1	Jenis makan	<i>Geprek pedas, pical ayam</i>	<i>Geprek, gorengan, nasi goreng</i>	<i>Kentang, ubi-ubian, ayam, ikan, buah sesekali</i>	<i>Nasi, telur, ikan, ayam, sayuran hijau, buah jarang</i>	<i>Sayuran, mie pedas, ayam geprek, nasi</i>	<i>Konsumsi makanan yang pedas, mie, ayam geprek, nasi, sayuran kurang</i>	<i>Geprek, nasi, sayur jarang</i>	<i>Nasi, ikan, mie</i>
2	Jadwal makan	<i>2 kali sehari</i>	<i>2 kali sehari</i>	<i>Sekali sehari</i>	<i>2 kali sehari</i>	<i>3 kali sehari</i>	<i>2 kali sehari</i>	<i>3 kali sehari</i>	<i>2 kali sehari</i>
3	Porsi makan	<i>Secukupnya</i>	<i>Sekali makan banyak</i>	<i>Sekali makan sedikit</i>	<i>Sekali makan sedikit</i>	<i>Secukupnya</i>	<i>Tergantung nafsu makan</i>	<i>Tergantung keadaan</i>	<i>Sekali makan banyak</i>
4	Alasan telat makan	<i>Terburu-buru ke kampus, tidak tau mau makan apa</i>	<i>Tugas, mager cari makan, suka menunda makan</i>	<i>Faktor fikiran</i>	<i>Tidak nafsu makan</i>	<i>Banyak aktivitas,</i>	<i>Waktu yang mepet, banyak tugas, banyak pikiran</i>	<i>Mengulur waktu</i>	<i>Sibuk main game</i>
5	Yang dirasakan saat telat makan	<i>Sakit diulu hati kek rasa perih</i>	<i>Sakit ulu hati</i>	<i>Sakit ulu hati terus perih</i>	<i>Sakit diulu hati</i>	<i>Mual, sakit perut</i>	<i>Keram, pusing, mual</i>	<i>Sakit perut, mual</i>	<i>Sakit perut kek perih</i>
6	Mengetahui gastritis	<i>SMA, Dokter</i>	<i>SMA, dokter</i>	<i>SD, dokter</i>	<i>SMP, dokter</i>	<i>SMP, bidan</i>	<i>SMP, bidan</i>	<i>Baru-baru ini, dokter</i>	<i>SMA, dokter</i>
7	Ketersediaan makanan	<i>kurang</i>	<i>cukup</i>	<i>Beras, sayur, makanan</i>	<i>cukup</i>	<i>Beras, roti, susu</i>	<i>Cukup</i>	<i>Beras dan makanan</i>	<i>cukup</i>

				<i>ringan</i>				<i>ringan</i>	
	<i>Health literacy</i>								
1	Memperoleh informasi	<i>Puskesmas dan google</i>	<i>Dokter, google</i>	<i>Dokter, google</i>	<i>Dokter, ebook, google</i>	<i>Bidan google</i>	<i>Dokter dan nasihat orang tua</i>	<i>Dokter, dosen, jurnal goolge</i>	<i>Dokter, dosen, google</i>
2	Memahami informasi	<i>Ada manfaatnya</i>	<i>Mengetahui makanan yang boleh dan tidak boleh dimakan</i>	<i>Meminimalisir ke kambuhan</i>	<i>Lebih mengetahui makanan yang baik di konsumsi</i>	<i>Lebih menjaga pola makan</i>	<i>Meminimalisir kekambuhan</i>	<i>Tahu apa yang harus dihindari</i>	<i>Merobab pola makan</i>
3	Menilai informasi	<i>Jika sudah terbukti baru percaya</i>	<i>Tergantung sumber informasi</i>	<i>Dicari dulu kebenarannya</i>	<i>percaya</i>	<i>Percaya</i>	<i>Percaya tetapi tetap dicari kebenarannya</i>	<i>Percaya karna dokter</i>	<i>Percaya kalo info dari nakes</i>
4	Penerapan informasi	<i>Menerapkan pola makan dengan baik</i>	<i>Jika info sudah pasti baru diterapkan</i>	<i>Diterapkan seperti sudah sering sarapan</i>	<i>Langsung diterapkan</i>	<i>Diterapkan</i>	<i>Sebagian diterpakan sebagian tidak</i>	<i>diterapkan</i>	<i>Diterapkan, sudah mulai makan 3 kali sehari</i>

2. FGD kelompok tidak menderita gastritis

Hari/ Tanggal: Senin/ 10 April 2023

Posisi:



No	Transkrip	Intisari
1	Pengetahuan tentang gastritis	
	Pengertian	
	“Suatu sistem gangguan pencernaan atau yang disebut juga dengan radang lambung” (ITP1)	Radang lambung
	“Tukang lambung, terjadinya luka atau peradangan pada lambung yang menyebabkan sakit, mulas dan perih pada perut” (ITP2)	Tukak lambung
	“Peradangan yang terjadi pada lapisan dinding lambung dengan disertai nyeri pada ulu hati” (IP3, ITP4, ITP8)	Peradangan lambung
	“Iritasi pada lambung” (ITP5)	Iritasi lambung
	“Asam lambung yang naik”(ITP6)	Asam lambung naik
	“Pengikisan dinding lambung” (ITP7)	Pengikisan dinding lambung
	Interpretasi: Dari hasil FGD disimpulkan bahwa gastritis merupakan kondis dimana lambung mengalami peradangan, iritasi dan pengikisan dinding lambung jika dibiarkan terus-menerus akan menjadi tukak lambung	
	Pencegahan	
	“Makan teratur, porsi sedikit tapi sering tarus menghindari jenis makanan yang merangsang seperti jeruk dan juga dan beristirahat dengan cukup” (ITP1)	Makan teratur, porsi sedikit, istirahat yang cukup
	“Jangan biarkan perut lama dalam keadaan kosong” (ITP2)	Jangan biarkan perut kosong
	“Menghindari makan-makan pedas terus hindari stres” (ITP4)	Hindari makanan pedas dan stres

	<i>“Makan teratur, mengatur pola makan, menghindari makan pedas dan asam” (ITP3, ITP5, ITP6, ITP7)</i>	Mangatur pola makan
	<i>“Lebih memilah milih makanan yang sehat terus menghindari merokok dan mengelola stress dengan baik” (ITP8)</i>	Hindari rokok
	<p>Interpretasi: Dari hasil FGD disimpulkan bahwa pencegahan gastritis dengan cara mengatur pola makan jangan biarkan perut kosong, hindari makanan pedas, kelola stres, istirahat yang cukup dan hindari rokok</p>	
	Penyebab	
	<i>“.....dinding lambung yang meradang atau membengkak yang terjadi akibat telat makan” (ITP1, ITP3)</i>	Telat makan
	<i>“Makan tidak teratur, konsumsi obat-obatan tertentu, alkohol, dan rokok” (ITP2)</i>	Makan tidak teratur, alkohol, rokok
	<i>Infeksi bakteri, efek samping untuk mengurangi gejala perdarahan sama stres (IP4,IP8)</i>	Infeksi bakteri
	<i>Telat makan, sering konsumsi makan yang pedas terus merokok, stres (IP5,IP6,IP7)</i>	Makanan pedas, stres
	<p>Interpretasi : Dari hasil FGD disimpulkan bahwa penyebab gastritis ialah infeksi bakteri, makan tidak teratur, telat makan, makan-makanan pedas, stress,rokok dan alkohol</p>	
2	Jenis makanan	
	<i>“.....jenis makanan mulai dari karbohidrat protein hewani, nabati, sayuran dan juga buah-buahan untuk sumber karbohidrat sendiri mengkonsumsi nasi, roti dan kentang kalo untuk protein hewani mengkonsumsi ikan, ayam, kadang-kadang daging untuk sayurannya mengkonsumsi wartel, kol, dan sawi tapi lebih sering konsumsi tomat, kalo buah lebih sering mengkonsumsi buah nanas, semangka, dan juga jeruk.....” (ITP1)</i>	Lengkap
	<i>“Ada makan nasi, ikan, ayam sama sayuran sedikit” (ITP2)</i>	Nasi, ikan, ayam, sayur
	<i>“Kadang teratur kadang ngga solanya kalo makan pagi ngga bisa kalo pengganti makan pagi itu siang atau ngga di atas jam 9 dan kalo makan nasi ngga bisa sakit perut tapi kalo makan lontong bisa, kalo makan siang ada sayur, buah, ikan sama nasi” (ITP3)</i>	Sayur, ikan, buah sama nasi
	<i>“Nasi laukanya ayam kalo ayam pasti pedas kalo sayur sama buah ada tapi jarang” (ITP4)</i>	Nasi, ayam, sayur dan buah
	<i>“Kalo jenis makanan yang dimakan kek nasi padang, geprek” (ITP5)</i>	Nasi padang geprek
	<i>“Nasi, pical ayam, geprek, ayam goreng kalo ikan sama telur jarang” (ITP6)</i>	Nasi pical ayam, ayam goreng, geprek

	<i>“Karna jarang makan nasi jadi diganti nasinya diganti jadi roti sama susu” (ITP7)</i>	Roti sama susu
	<i>“Untuk karbohidratnya nasi terus lauk pauknya ikan dan ayam kalo sayurannya kangkung bayam kadang juga kol” (ITP8)</i>	Nasil, ikan, ayam sayur
	<p>Interpretasi: Dari hasil FGD disimpulkan jenis makanan yang dikonsumsi sangat beragam yaitu, nasi, ubi-ubian, kentang ikan, ayam, daging, pical ayam, ayam geprek, roti, susu, nasi padang, sayuran dan buah-buahan</p>	
	Jadwal makan	
	<i>“5 kali sehari yang mana jam 7 sarapan, selingan jam 10, makan siang jam 1, terus selingan lagi jam 4 dan makan malam jam 8 setelah sholat isya”(ITP1)</i>	5 kali sehari
	<i>“Pagi sarapan, siang cemilan, malam makan” (ITP2)</i>	2 kali sehari
	<i>“2 kali sehari, kalo untuk pagi jarang, siang terus sore” (ITP3)</i>	2 kali sehari
	<i>“Kurang teratur, soalnya jarang makan juga biasanya 2 kali dalam sehari siang sama malam aja” (ITP4, ITP7)</i>	2 kali sehari
	<i>“2 kali dalam sehari, pagi jam 10 malamnya jam 8” (ITP5)</i>	2 kali sehari
	<i>“3 kali dalam sehari tapi ngga teratur kadang ingat aja makan” (ITP6)</i>	3 kali sehari disaat ingat makan
	<i>“2 sampai 3 kali sehari biasanya makan pagi siang sama malam” (ITP8)</i>	3 kali sehari
	<p>Interpretasi: Dari hasil FGD disimpulkan sebagian besar mahasiswa memiliki pola makan yang tidak teratur yaitu dengan makan 2 kali sehari yaitu disaat siang dan malam hari saja ada juga yang pola makannya yang sudah bagus yaitu 3 kali sehari sarapan, makan siang dan makan malam dan juga yang pola makannya sudah sangat baik yaitu 5 kali sehari sarapan, selingan jam 10 makan siang selingan sore dan makan malam.</p>	
	Porsi makan	
	<i>“Sedang yang mana untuk nasi sendiri 2 centong nasi dalam ukuran sedang dan lauk hewannya dalam potongan sedang untuk sayuranya menggunakan porsi yang banyak” (ITP1)</i>	sedang
	<i>“.....Sedang sekali makan.....” (ITP2,ITP3, ITP8)</i>	Sedang
	<i>“Sedikit tapi tergantung juga kalo pengen makan banyak banyak” (ITP4)</i>	Sedikit
	<i>“.....Sekali makan banyak.....” (ITP5)</i>	Banyak
	<i>“Tergantung dimana beli makannya kalo banyak banyak kalo sedikit ya sedikit” (ITP6)</i>	Tergantung beli makannya dimana
	<i>“.....Secukupnya atau sekeyang perut aja.... (ITP7)</i>	Sekenyang

		perut
	<p>Interpretasi: Dari hasil FGD dapat disimpulkan bahwa porsi makan mahasiswa sangat beragam sebagian besar memiliki porsi makan sedang tetapi ada juga yang kalo makan itu cukup sekenyang perutnya saja atau makan tergantung porsi yang dikasih oleh yang jualan dan ada juga yang sekali makan porsinya banyak ataupun sebaliknya satu kali makan dengan porsi sedikit</p>	
3	Kenapa telat makan	
	<i>"Kadang nafsu makan kurang sama bingung mau makan apa" (ITP1)</i>	Bingung mau makan apa
	<i>"Tergantung mau makan, misalnya kalo sambal enak makan kalo ngga ya ngga makan kadang juga tugas kalo tugas banyak atau numpuk ya buatlah itu dulu baru makan kalo tugas udah selesai" (ITP2)</i>	Banyak tugas
	<i>"Sering telat makan karna nafsu makan kurang, mager ambil nasi" (ITP3)</i>	Nafsu makan kurang
	<i>"Karna pagi tu waktunya mepet jadi ngga sempat sarapan jadi makannya siang aja lagi" (ITP4)</i>	Waktu mepet
	<i>"Karna nunggu teman waktu beli makan, karna lupa" (ITP5)</i>	Nunggu teman
	<i>"Belum mood, belum lapar karna nunggu lapar dulu baru makan" (ITP6)</i>	Belum mood
	<i>"Biasanya sibuk dengan aktivitas, terus lupa, nafsu makan kurang kalo dikampus aja kek gini kalo dirumah ngga" (ITP7)</i>	Aktivitas
	<i>"Ngga nafsu makan kadang juga karna sibuk ngerjain sesuatu jadinya makan tu tertunda dan bisa juga karna masakan dirumah bukan selera" (ITP8)</i>	Masakan dirumah bukan selera
	<p>Interpretasi: Dari hasil FGD dapat disimpulkan alasan mahasiswa telat makan karena banyaknya aktivitas, nafsu makan kurang, masakan dirumah bukan selera, bingung mau makan apa, banyak tugas, belum mood makan, waktu untuk sarapan mepet dan menunggu teman saat mau beli makan</p>	
4	Jika telat makan apa yang dirasakan	
	<i>"Mual, tidak bersemangat, lemas dan juga sakit kepala" (ITP1)</i>	Mual, tidak bersemangat dan sakit kepala
	<i>"Terasa mual, sakit perut karna perut kosong" (ITP2, ITP4, ITP6, ITP7)</i>	Mual
	<i>"Ngga ada palingan lapar aja" (ITP4)</i>	Tidak ada
	<i>"....Lapar...." (ITP5)</i>	Lapar
	<i>"Ngga ngerasain sakit tapi kalo udah terlalu lama kosong pas makan tu dikit terus hilang selera makan, terus perut rasanya kurang nyaman" (ITP8)</i>	kurang nyaman
	Interpretasi:	

	Dari hasil FGD dapat disimpulkan yang dirasakan sebagian besar mahasiswa saat telat makan yaitu mual atau tidak nyaman karna perut nya kosong, tidak bersemangat, sakit kepala, ada juga yang hanya merasakan lapar saja dan ada yang tidak merasakan apa-apa	
5	Ketersediaan makanan	
	<i>“Karna ngekost yang tersedia hanya sumber karbohidrat seperti beras untuk yang lain biasanya dilakukan pembelian kepasar dan dikost biasanya masak sendiri kalo untuk roti dan susu juga ada dikost” (ITP1, ITP3)</i>	Beras
	<i>“Sudah ada atau lengkap di rumah karna ada kakak yang memasak kalo untuk bahan makanan lain kek roti susu dan lain-lain sudah dibeli kakak” (ITP2)</i>	Lengkap karna ada yang masak
	<i>“Udah sedia makanan ada tapi kalo untuk pagi emang sekeluarga ngga makan jadi ngga masak, kalo siang tu makan diluar karna bunda masaknya sore jadi malam baru makan masakan bunda kadang kalo masakan sore tu masih jadi bisa makan lagi siangnya” (ITP4)</i>	Ada tersedia
	<i>“Kadang kadang ada kadang kadang ngga ada, semisalkan kalo dikirim ada kalo ngga dikirim ngga ada” (ITP5, ITP7)</i>	Kalo dikirim
	<i>“Karna tinggal samo ortu jadi terpenuhi” (ITP6)</i>	Terpenuhi
	<i>“Karna tinggal sama ortu jadi untuk ketersediaan makanan itu tercukupi kadang karna selera makan yang ngga ada jadi malas makan kalo yang masak biasanya mama” (ITP8)</i>	Tercukupi
	Interpretasi: Dari hasil FGD dapat disimpulkan bagi yang tinggal dengan orang tua untuk ketersediaan makana terpenuhi dan untuk yang ngekost persediaan dikost hanya berasa dan jika ada dapat kiriman saja	
6	Mendapat informasi pencegahan gastritis	
	<i>“Pernah mendapatkan informasi tentang gastritis ini dikampus yang dijelaskan oleh dosen, setelah dosen menjelaskan untuk lebih pasti dicari langsung dari internet, kalo untuk mencari sendiri ngga ada” (ITP1)</i>	Dosen
	<i>“Pernah waktu berobat kakak ke puskesmas kalo untuk diri sendiri ngga ada” (ITP2)</i>	Saat saudara berobat
	<i>“Mendapatkan informasi dari keluarga diinternet juga ada” (ITP3)</i>	Keluarga dan internet
	<i>“juga mendapatkan informasi dari dokter dan keluarga, kalo mencari dari internet atau ngga google” (ITP4)</i>	Dokter, keluarga, google
	<i>“Didapatkan ada dari orang tua kalo dicari palingan google untuk presentasi tugas di kampus” (ITP5)</i>	Orang tua, google dan tugas
	<i>“Pernah dari kerabat, kalo untuk mencari ada di googel sama buku untuk tugas” (ITP6)</i>	Kerabat, googel dan tugas

	<i>"Pernah terus dapat informasi di internet juga karna kebutuhan tugas" (ITP7)</i>	Internet dan tugas
	<i>"Pernah mencari diinternet karna banyak yang menderita penyakit itu karna penasaran ikut mencarinya juga dan bersyukur banget ngga menderita sakit itu" (ITP8)</i>	Penasaran
	Interpretasi: Dari hasil FGD disimpulkan sebagian besar mahasiswa dapat informasi pencegahan gastritis dari orang tua atau kerabat terdekat, ada juga yang dari dosen atau saat membuat tugas kuliah, dari internet, dokter dan ada yang mencari karena penasaran	
7	Manfaat informasi pencegahan gastritis	
	<i>"Ada dengan telah mengetahui informasi tetang gastritis ini bisa menambah wawasan dan pengetahuan yang mana dapat mengurangi terjadinya penyakit gastritis ini dan juga dapat mengurangi resiko untuk mengambil suatu keputusan" (ITP1)</i>	Menambah wawasan agar dapat mengurangi terjadinya penyakit
	<i>"Ada manfaatnya menjaga pola makan jangan sampai telat makan nanti sakit" (ITP2)</i>	jangan telat makan nanti sakit
	<i>"Untuk mengetahui penyakit itu agar terhindar dari penyakit itu" (ITP3)</i>	Mengetahui penyakit gastritis agar terhindar
	<i>"Ada karna dokter atau orang tua itu kalo ngasih informasi pasti dilakuin itu ada manfaatnya misal kalo sakit ini tu jangan sampai telat makan jadi dilakuin" (ITP4)</i>	Ada
	<i>"Ada manfaatnya supaya kita tahu gejala gastritis itu biar ngga kena nambah wawasan dan tugas selesai" (ITP5)</i>	Tugas selesai dan menambah wawasan
	<i>"Menghindari dari sakit tersebut mendeteksi gejala dini dan bisa mencegah agar tidak terjadi sakit" (ITP6)</i>	Mencegah agar tidak sakit
	<i>"Karna butuh informasinya untuk tugas jadi bermanfaat" (ITP7)</i>	Untuk tugas
	<i>"Alhamdulillah ada manfaatnya jadi lebih memilih milih makanan yang sehat dan menghindari penyebab dari penyakit gastritis" (ITP8)</i>	menghindari penyebab dari penyakit gastritis
	Interpretasi: Dari hasil FGD dapat disimpulkan sebagian besar mahasiswa mendapat manfaat dari informasi pencegahan gastritis agar terhindar dari penyakit ini dan tugas kampus selesai	
8	Memperceyai informasi yang didapatkan	
	<i>"...Belum 100% percaya misalnya mencari sumber</i>	Belum 100%

	<i>literature informasi lagi seperti internet karna internet informasi yang cepat diakses jadi internet salah satu bahan untuk mengimbangi apa yang diifokan orang dan apa yg dibilang internet...” (ITP1)</i>	percaya
	<i>“Belum mempercayai jadi di cari dulu benar apa ngga dari internet atau orang terdekat” (ITP2)</i>	Belum percaya dicari dulu kebenarannya
	<i>“Ngga ada mempercayai karna belum menjadi penderita gastritis mungkin kalo ada nanti dicari di internet palingan linknya halo.doc” (ITP3)</i>	Ngga percaya karna belum menjadi penderita
	<i>“Percaya misalnya orang tua ngelarang jangan makan pedas tapi tetap makan pedas akhirnya perut jadi sakit kalo untuk mencari kebenaran suatu informasi ngga ada” (ITP4)</i>	Percaya
	<i>“Percaya karna dikasih tau orang tua yang kedua kalo dicari memang dari situs kedokteran yang dipercaya (ITP5)</i>	Percaya dengan bertanya pada ahlinya
	<i>“Tidak 100% percaya karna banyak kabar hoax yang beredar diinternet mungkin lebih kemembaca buku bertanya langsung pada ahlinya”(ITP6)</i>	Tidak percaya 100%
	<i>“Tidak langsung percaya karna sekarang informasi banyak yang nipu-nipu jadi lebih mencari tahu sumbernya dulu” (ITP7)</i>	Tidak langsung percaya karna banyak yang nipu
	<i>“Kalo bacanya dari satu sumber ngga langsung percaya tapi lebih ke baca dari beberapa sumber yang akurat terus baru bisa dipercaya” (ITP8)</i>	Beberapa sumber baru percaya
	<p>Interpretasi: Dari hasil FGD dapat disimpulkan sebagian besar mahasiswa tidak langsung percaya terhadap informasi yang didapatkan apalagi informasi tersebut dari internet atau goole, mahasiswa lebih percaya disaat sudah mencari dari berbagai sumber atau bertanya kepada ahlinya langsung</p>	
9	Menerapkan informasi pencegahan gastritis	
	<i>“...Belum karna tidak menderita...” (ITP1, ITP7)</i>	Belum karna tidak menderita
	<i>“...Ada seperti makan teratur...” (ITP2)</i>	Makan teratur
	<i>“...Ada menjaga pola makan.. (ITP3)</i>	Menjaga pola makan
	<i>“...Ada mengurangi makan pedas pola makan diatur..” (ITP4)</i>	Mengurangi makan pedas
	<i>“...Belum karna masih tetap telat makan dan makan makanan yang pedas...” (ITP5)</i>	Belum
	<i>“...Belum karna susah untuk merubah kebiasaan walaupun sudah tau...” (ITP6)</i>	Belum, susah merubah kebiasaan
	<i>“...Ada beberapa yang diterapkan cuman ngga terlalu</i>	Beberapa

<i>banyak karna tidak menderita padahal informasi penting semoga kedepannya bisa lebih diterapin lagi..." (ITP7)</i>	diterapkan
<p>Interpretasi : Dari hasil FGD dapat disimpulkan sebagian besar mahasiswa belum menerapkan informasi yang didapatkan karena susah merubah kebiasaan ada juga yang sudah menerapkan informasi yang didapatkan dengan sudah menjaga pola makan, makan teratur, dan mengurangi makanan pedas</p>	

Matriks FGD tidak penderita gastritis

n o	Jenis pertanyaan	1	2	3	4	5	6	7	8
		Faktor predisposisi							
1	Pengetahuan tentang gastritis	<i>Sistem gangguan pencernaan</i>	<i>Perdangan lambung</i>	<i>Perdangan yang disertai nyeri ulu hati</i>	<i>Peradangan pada dinding lambung</i>	<i>Iritasi pada lambung</i>	<i>Asam lambung naik</i>	<i>Pengikisan dinding lambung</i>	<i>Peradangan dinding lambung</i>
2	penyebab	<i>Telat makan</i>	<i>Makan tidak teratur, konsumsi obat-obat tertentu, alkohol, rokok</i>	<i>Telat makan</i>	<i>Infeksi bakteri</i>	<i>Makanan pedas, stres</i>	<i>Telat makan, konsumsi makanan pedas, merokok, stress</i>	<i>Makanan pedas</i>	<i>Infeksi, konsumsi makanan pedas, alkohol</i>
3	pencegahan	<i>Makan teratur dengan porsi sedikit tapi sering</i>	<i>Jangan biarkan perut lama dalam keadaan kosong</i>	<i>Mengatur pola makan</i>	<i>Hindari makanan pedas dan stres</i>	<i>Jangan telat makan</i>	<i>Makan teratur, hindari makanan pedas dan asam</i>	<i>Atur pola makan</i>	<i>Pilih makanan yang sehat dan kelola stres</i>
	Perilaku								
1	Jenis makan	<i>Karbohidrat, protein hewani,</i>	<i>Nasi, ayam, sayur</i>	<i>Nasi, ikan, sayur, buah</i>	<i>Nasi, ayam yang pedas, sayur, buah</i>	<i>Nasi padang, geprek</i>	<i>Nasi, pecel ayam, geprek, ayam</i>	<i>Roti sama susu</i>	<i>Nasi, ikan, ayam, kangkung</i>

		<i>sayuran, buah</i>	<i>sedikit</i>		<i>jarang</i>		<i>goreng</i>		<i>kol</i>
2	Jadwal makan	<i>5 kali sehari</i>	<i>3 kali sehari</i>	<i>3 kali sehari</i>	<i>2 kali sehari</i>	<i>2 kali sehari</i>	<i>3 kali sehari</i>	<i>2 kali sehari</i>	<i>3 kali sehari</i>
3	Porsi makan	<i>Sedang</i>	<i>Sedang</i>	<i>Sedikit</i>	<i>Sekali makan sedikit</i>	<i>Sekali makan banyak</i>	<i>Tergantung tempat beli makan</i>	<i>Secukupnya</i>	<i>Sedang</i>
4	Alasan telat makan	<i>Bingung mau makan apa</i>	<i>Tugas</i>	<i>Sibuk aktivitas</i>	<i>Nafsu makan kurang, mager ambil nasi</i>	<i>Karna nunggu teman</i>	<i>Ngga mood makan</i>	<i>Waktu yang mepet</i>	<i>Sibuk kegiatan dan masakan rumah bukan selera</i>
5	Yang dirasakan saat telat makan	<i>Mual, tidak bersemangat, sakit kepala</i>	<i>mual</i>	<i>Lapar</i>	<i>Mual</i>	<i>lapar</i>	<i>Lapar</i>	<i>Sakit perut</i>	<i>Tidak ada apa apa</i>
6	Ketersediaan makanan	<i>Beras</i>	<i>lengkap</i>	<i>Beras</i>	<i>Ada tersdia</i>	<i>Ada kalo dikirim dari kampung</i>	<i>Terpenuhi</i>	<i>Ada kalo dikirim dari kampung</i>	<i>Tercukui</i>
<i>Health literacy</i>									
1	Memperoleh informasi	<i>Dosen</i>	<i>Saat saudara berobat</i>	<i>Keluarga dan internet</i>	<i>Dokter, keluarga, google</i>	<i>Orang tua, google dan tugas</i>	<i>Kerabat, google dan tugas</i>	<i>Internet dan tugas</i>	<i>Internet</i>
2	Memahami informasi	<i>Menambah wawasan</i>	<i>Jangan telat</i>	<i>Mengetahui penyakit</i>	<i>Ada dilakukan</i>	<i>Tugas selesai dan</i>	<i>Mencegah agar tidak</i>	<i>Untuk tugas</i>	<i>Menghindari</i>

			<i>makan</i>	<i>gastritis</i>		<i>menambah wawasan</i>	<i>sakit</i>		<i>penyebab dari penyakit</i>
3	Menilai informasi	Belum percaya 100%	Belum percaya	Belum percaya karna bukan penderita	Percaya	Percaya jika bertanya pada ahlinya	Tidak 100% percaya	Tidak langsung percaya	Cari beberapa sumber baru percaya
4	Penerapan informasi	Belum menerapk an karna bukan penderita	Makan teratur	Menjaga pola makan	Mengurangi makanan pedas	belum	Belum	Belum karna bukan penderita	Beberpa sudah diterapkan

Transkrip wawancara mendalam dengan orang tua dan teman

No	Transkrip	Intisari
1	Pencegahan gastritis	
	Teman	
	<i>"Menjaga pola makan, jangan banyak stres walaupun banyak tugas jangan sampai telat makan tu hindari makanan pedas, hindari gorengan tu kurangi makanan instan kek mie, biasanya anak kost itu suka makan mie, tolong di hindari atau kurangi"</i> (IT1)	Jaga pola makan
	<i>"Menghindari makanan yang pedas, menjaga pola makan pola tidur makan makanan yang sehat seperti buah sayuran"</i> (IT2)	
	<i>"Ndak makan-makanan yang pedas pola makan yang sehat samo konsumsi buah dan sayur"</i> (IT3)	
	<i>"Perbaiki pola makan seperti hindari telat makan, makan yang berlebihan, makanan yang pedas yang bisa merusak lambung, mengatur pola tidur dan hindari stres atau banyak pikiran"</i> (IT4)	
	Interpretasi: Dari hasil wawancara kepada teman sebaya pencegahan gastritis bisa dilakukan dengan menjaga pola makan	
	Orang tua	
	<i>"Jaga pola makan istirahat yang cukup"</i> (IO1)	Jaga pola makan
	<i>"pencegahannyo yo makan teratur kurangi makan yang asam asam"</i> (IO2)	Makan teratur, kurangi makan asam
	<i>"Makan teratur, istirahat, jaga pikiran"</i> (IO3)	Jaga pikiran
	<i>"Dengan makan teratue , menghindari yang memacing gastritis kambuh"</i> (IO4)	Hindari yang memancing gastritis
	Interpretasi: Dari hasil wawancara kepada orang tua didapatkan pencegahan gastritis dengan menjaga pola makan, makan teratur dan jaga pikiran	
2	Pola makan teman	
	<i>"Pola makan tu tiok pagi jarang makan gitu langsung makan siang jadi sarapan pagi tu acok ta skip tu siap tu makan tengah malam makan tengah malam tu dek alum lapa tu pas lapa se makan lebih kengemil sih. Kalo jenis makanan tu kek ayam geprek telur kalo karbonyo tu kek nasi kalo untuak makan tu biaso ee cuman 2 kali sehari siang samo tengah malam. Biaso e kalo sakali makan tu sadang elok se porsi e nyo ndak banyak ndak lo saketek sesuai porsi"</i> (IT1)	Makan hanya 2 kali sehari

	<p><i>“Kadang makan e teratur kak cuman beko tu cuman makan nasi ndak pakai sayua makan yang padeh kadang kan, tu pernah lo seharian ee ndak makan kak sampai sakik paruik tu kalo makan e tu ayam ayam kok kak dari pical ayam ayam geprek ayam jenis ayam ko sadoe nyo makan mah kak kadang sehari tu nyo makan adoh 3 kali adoh 2 kali kak dan inyo pun makan kok lah lapa kak, tu sekali makan tu banyak kak tapi jarang kak” (IT2)</i></p>	Makan tidak teratur
	<p><i>“Makan teratur 3 kali sarapan, makan siang, samo malam kalo lah siap buek tugas sehari porsi makan e tu sedikit sakali makan tapi kadang inyo juga konsumsi ayam, ikan sama ada makan mie” (IT3)</i></p>	3 kali sehari
	<p><i>“Biasanya sebagai anak kost makannya sering sekali menskip sarapan pagi sehingga pada pagi perutnya kosong sampe siang dan hanya makan pada jam 12 sampai jam 2 itupun mengkonsumsi makanan yang pedas seperti ayam geprek pokoknya yang pedas-pedas dan pada malam hari kadang kadang makan cemilan sehingga lambung kosongnya terlalu lama, kalo untuk karbo biasanya hanya nasi” (IT4)</i></p>	2 kali sehari
	<p>Interpretai: Dari hasil wawancara kepada teman sebaya sebagian besar mengatakan jika pola makan temannya tidak teratur</p>	
	Orang tua	
	<p><i>“3 kali sehari pagi jam 9an siang jam 1 atau jam istirahat kuliah malam jam 8 atau jam 9 makannya tu makan nasi ada ayam ada ikan kalo sayur macam macam kalo buah buahan ada tu makan pisang kalo untuk sekali makan biasanya sedang tapi sering” (IO1)</i></p>	3 kali sehari
	<p><i>“Kalo sarapan makan nasi saketek makannyo 3 kali sehari pagi tu ka pai kuliah, siang tu jam 1 pas inyo istirahat siap tu sore atau ndak siap magrib makan e tu kek sayur, tahu, talua, katang, ikan nasi sakali makan tu makan nyo banyak” (IO2)</i></p>	
	<p><i>“Dalam sehari makan 3 kalo sehari pagi tu sarapan lontong, sate kalo siang tu makan nasi pakai ikan kok ndak ayam pakai sayur kalo malam tu habis magrib jam 8 kalo untuk yang dimakan kurang lebih samo kek makan siang tadi tapi mungkin lauk e yang beda kan baru masak karna masak tu sore habis pulang kerja kalo sekali makan tu sedang” (IO3)</i></p>	
	<p><i>“3 kali sehari jadwal nya pagi model biasa, pagi sebelum sekolah makan nasi jam 7 kurang terus pulang kuliah sekitar setengah 1 makan siang makan malam nyo siap magrib selalu dengan nasi, kalo lauknyo kadang kadang bertukar tukar lah gitu misal kini ikan</i></p>	

	<i>bisuak ayam bisuak udang, kalo sayuran selalu, sekali makan seadanya saja atau secukupnya” (IO4)</i>	
	Interpretasi: Dari hasil wawancara dengan orang tua semuanya memiliki pola makan yang baik yaitu 3 kali sehari sarapan, makan siang, dan makan malam	
3	Menegur	
	Teman	
	<i>“Lai adoh teguran contoahnyo kan kadang makan mie tu acok nyo tu nah tu makan gorengan bagai tu ditegur” (IT1)</i>	Ada ditegur
	<i>“Lah acok ditegur tapi ndak didangaan do” (IT2)</i>	Sering ditegur
	<i>“Adoh kadang kadang ditegur kek makan makanan yang pedas untuak dikurangi samo kek pola makan mie tu dikurangi atau dikurangi makan makanan yang pedas” (IT3)</i>	Kadang-kadang
	<i>“Jarang, tetapi pernah sesekali menegur misalnya saat makan siangnya makan geprek malamnya makan bakso kadang diingatkan kalo iu tidak sehat harus konsumsi nasi” (IT4)</i>	Jarang
	Interpretasi: Dari hasil wawancara kepada teman sebaya adanya teguran yang diberikan kepada temannya	
	Orang tua	
	<i>“...Ada...” (IO2, IO3, IO4)</i>	Ada
	<i>“Pernah, masalahnya kalo sudah terlalu banyak makan tu juga ngga baik apalagi untuk remaja jadi harus diperhatikan juga” (IO1)</i>	Pernah
	Interpretasi: Dari hasil wawancara semua orang tua memberikan teguran terhadap anaknya	
	Contoh teguran	
	Anak	
	<i>“Jan acok bana makan mie ndak sehat do apo lai makan makanan yang instant tu kadang kan bali gorengan bagai acok tiok hari padahal ndak elok do kan” (IT1)</i>	Berupa kata-kata
	<i>“Ndak usah lah makan yang padeh beko sakik paruik tu tapi ndak didanga do kak tetap inyo makan yang padeh tu” (IT2)</i>	
	<i>“...Tegurannya tu lebih ke mengingat kan...” (IT3)</i>	
	<i>“...Hanya berbentuk kata-kata...” (IT4)</i>	
	Interpretasi: Dari hasil wawancara kepada sebaya mereka memberikan teguran kepada temannya hanya berupa kata kata	
	Orang tua	

	<i>“ngga boleh makan makanan yang bermicin kurang yang pedas pedas kadang susah bilangin anak anak sekarang tu untuk makan dia sibuk sama dunianya apalagi hp kadang lupa makan tu kalo ngga diingatkan” (IO1)</i>	Kata-kata nasihat
	<i>“misal kek nyo lh acok makan mie nak jan acok-acok makan mie beko rusak usus dioperasi beko” (IO2)</i>	
	<i>“jan acok bana makan yang pedas kalo untuk tegura lebih kek kata kata mungkin ya dek” (IO3)</i>	
	<i>“dikasih arahan aja kalo udah telalu sering atau melebihi yang seharusnya ya dek lebih ke kata kata saja dulu waktu sma pernah tu di ancam kalo makan-makan yang tidak sehat nanti uang jajan dipotong tapi kalo untuk sekarang mungkin cuaman kata-kata saja” (IO4)</i>	
	Interpretasi: Dari wawancara bersama orang tua sebagian besar lebih memberi kata-kata nasihat	
	Dukungan	
	Teman kost	
	<i>“Indak adoh, masalah kan sesama anak kost jadi kek teguran se nyo dan saling mengingatkan saja” (IT1)</i>	Tidak ada dukungan
	<i>“Adoh kak kek pernah rahma buek sayua kak untuak inyo lai dimakan e kak tapi saketek nyo kak” (IT2)</i>	Membuatkan makanan
	<i>“Indak adoh sih cuman dicalikan se” (IT3)</i>	Tidak ada
	<i>“Pernah seperti menyarakan makanan apa yang harus di konsumsi atau ndak mengingatkan waktu makan teman” (IT4)</i>	Memberi saran
	Interpretasi: Dari hasil wawancara kepada teman sebaya bentuk dukungan yang diberikan dengan membuatkan makanan dan memberi saran yang baik, ada juga teman yang tidak memberikan dukungan	
	Orang tua	
	<i>“Ada kek kita kita buat makanan yang mereka suka biar nafsu makan meningkat” (IO1)</i>	Buat makanan yang disukai
	<i>“Kan ancak kok jago kesehatan sia yang ka manjago badan kok ndak awak surang yoo kek itu palingan nyo tu adoh bagai kek ante buekan apo yang inyo nio buliah ndak makan dilua juo buliah ndak bali mie juo” (IO2)</i>	
	<i>“Dukungan lebih ke memperhatikan pola makan dia aja kalo ada waktu nanti ditanya mau makan apa biar bisa dibuatkan” (IO3)</i>	
	<i>“Ada, seperti memberikan kata kata juga misal kan bisa tu pola makannya diatur harus seimbang yang dimakan tu kalo seimbang berarti kita sehat” (IO4)</i>	Lebih kek kata-kata
	Interpretasi: Hasil dari wawancara kepada orang tua tua sebagian orang tua membuat	

	makanan yang disukai dan ada juga yang memberikan motivasi atau kata kata	
	Kendala	
	<i>"Mungkin ndak bisa satiok hari kek dibuekan gitu do kak jadi masih kurang raso e kak" (IT1)</i>	Menu makanan yang kurang
	<i>"Ada kadang anak tu sulit untuk menerima makanan yang sudah dibuat jadi lebih memilih makan diluar (IO1)</i>	
	<i>"Adoh kadang inyo ndak mandanga se apo yang dikecean tu pas alah dibuekan ndak dimakan ee do pai juo kalua cari makan yang lain" (IO2)</i>	
	<i>"Karna kerja ya dek jadi susah juga buat menu yang anak anak suka jadi ya itu mereka jadi kurang untuk makan dirumah" (IO3)</i>	
	<i>"Tidak ada kendala" (IO4)</i>	Tidak ada
	<i>"Mungkin karna kesibukan jadwal teman, jadwal kuliah sehingga jadwal makannya tidak teratur, atau tidurnya yang tidak teratur sehingga makannya juga tidak teratur" (IT4)</i>	Karna jadwal yang padat
	Interpretasi: Dari hasil wawancara terdapat beberapa kendala dalam menerapak pola makan yang baik diantaranya menu makanan yang kurang disukai anak dan jadwal kegiatan yang padat	

Matriks Wawancara Mendalam dengan orang tua

No	Pertanyaan	IO1	IO2	IO3	IO4
		RA	MS	ML	NW
1	Pencegahan gastritis	<i>Jaga pola makan istirahat yang cukup</i>	<i>makan teratur kurangi makan yang asam asam</i>	<i>Makan teratur, istirahat, jaga pikiran</i>	<i>makan teraturan, menghindari yang memacing gastritis kambuh</i>
2	Pola makan	<i>3 kali sehari, makan nasi, ayam, ikan, sayur, buah, sekali makan sedang</i>	<i>3 kali sehari, sayur, tahu, talua, kantang, ikan, nasi sekali makan banyak</i>	<i>3 kali sehari, lontong, nasi, ikan, ayam, sayur, sekali makan sedang</i>	<i>3 kali sehari, makan nasi, ikan, ayam, udang, sayur selalu</i>
3	Menegur saat sudah makan	<i>ada</i>	<i>Ada</i>	<i>ada</i>	<i>Pernah</i>

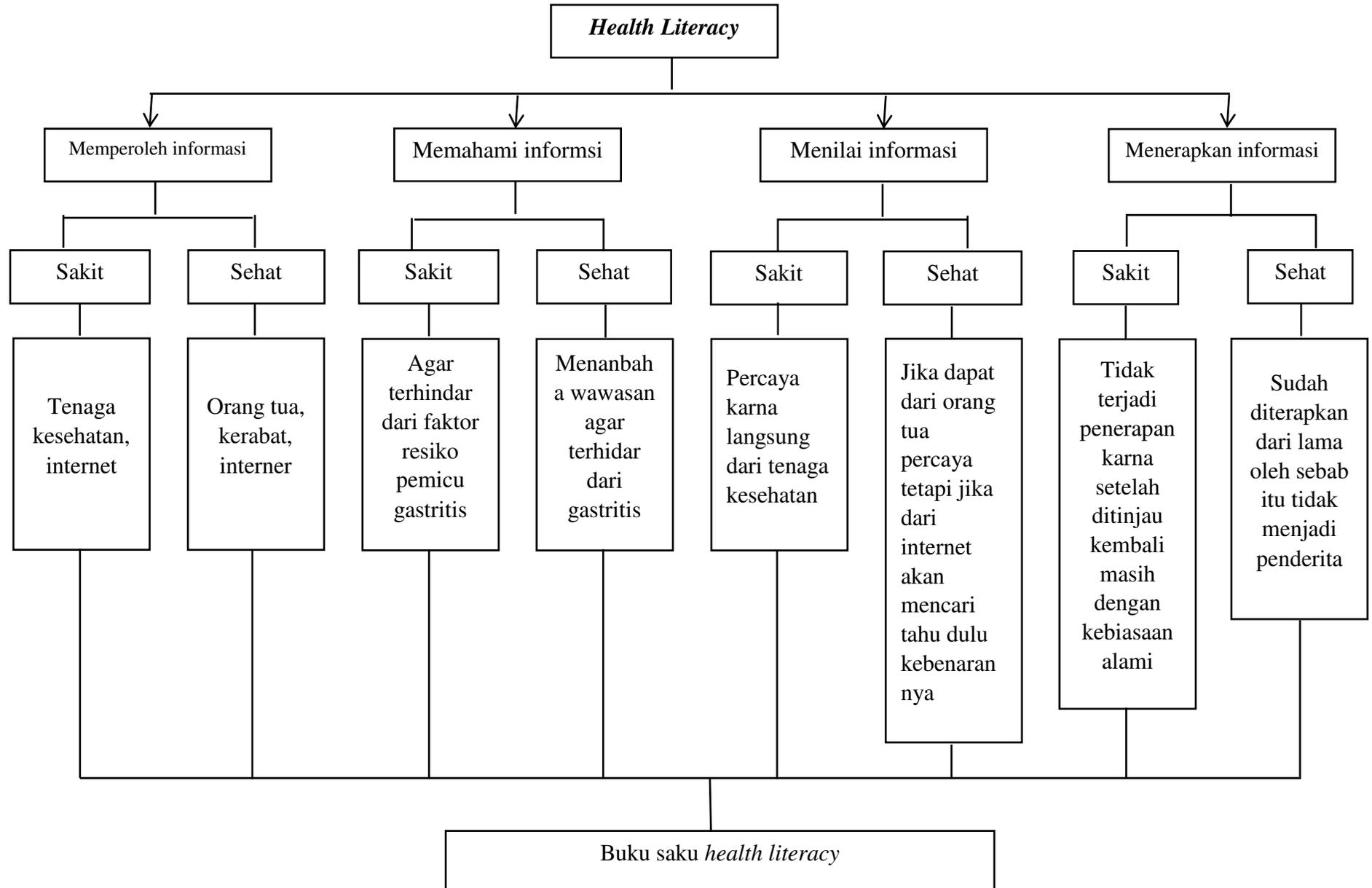
	makana yang tidak sehat terlalu banyak				
4	Bentuk teguran	<i>kurangi yang pedas pedas kadanh susah bilangin anak anak sekarang tu untuk makan</i>	<i>misal kek nyo lh acok makan mie nak jan acok-acok makan mie</i>	<i>jan acok bana makan yang pedas</i>	<i>dikasih arahan aja kalo udah telalu sering atau melebihi yang seharusnya</i>
5	Dukungan dari orang tua	<i>Ada kek kita kita buat makanan yang mereka suka</i>	<i>ante buekan apo yang inyo nio buliah ndak makan dilua juo buliah ndak bali mie juo</i>	<i>lebih ke memperhatikan pola makan dia aja kalo ada waktu nanti ditanya mau makan apa biar bisa dibuatkan</i>	<i>seperti memberikan kata kata juga misal kan bisa tu pola makannya diatur harus seimbang yang dimakan</i>
6	Kendala dalam penerapan	<i>anak tu sulit untuk menerima makanan yang sudah dibuat</i>	<i>inyo ndak mandanga se apo yang dikecean tu pas alah dibuekan ndak dimakan ee do</i>	<i>Karna kerja ya dek jadi susah juga buat menu yang anak anak suka</i>	<i>Tidak ada kendala</i>

Matriks Wawancara Mendalam Dengan Teman

No	Pertanyaan	IT1	IT2	IT3	IT4
		R	SP	MA	RR
1	Pencegahan gastritis	<i>Menjaga pola makan, janga banyak stress jangan sampai telat makan tu hindari makanan pedas, hindari gorengan tu</i>	<i>Menghindari makanan yang pedas, menjaga pola makan pola tidur makan makanan yang sehat seperti buah sayuran</i>	<i>Ndak makan-makanan yang pedas pola makan yang sehat samo konsumsi buah dan sayur</i>	<i>Perbaiki pola makan seperti hindari telat makan, makan yang berlebihan, makanan yang pedas yang bisa merusak</i>

		<i>kurangi makanan instan kek mie</i>			<i>lambung, mengatur pola tidur dan hindari stress atau banyak pikiran</i>
2	Pola makan	<i>2 kali sehari, ayam geprek, nasi, porsi sedikit</i>	<i>Kadang makan kadang tidak, makan nya cuman ayam ayam sekali makan banyak</i>	<i>3 kali sehari, konsumsi ayam ikan sama mie, sekali makan sedikit</i>	<i>2 kali sehari, makan geprek, cemilan, nasiad</i>
3	Menegur saat sudah makan makana yang tidak sehat terlalu banyak	<i>Ada ditegur</i>	<i>Sering ditegur</i>	<i>Kadang-kadang</i>	<i>jarang</i>
4	Bentuk teguran	<i>Jan acok bana makan mie ndak sehat do apo lai makan makanan yang instant u</i>	<i>Ndakusah lah makan yang padeh beko sakik paruik tu</i>	<i>mengingat kan</i>	<i>Hanya berbentuk kata-kata</i>
5	Dukungan dari teman sebaya	<i>Indak adoh, masalah kan sesama anak kost jadi kek teguran se nyo</i>	<i>Adoh kak kek pernah rahma buek sayua kak untuak inyo lai dimakan e kak tapi saketek nyo kak</i>	<i>Indak adoh sih cuman dicalikan se</i>	<i>Pernah seperti menyarankan makanan apa yang harus di konsumsi atau ndak mengingatkan waktu makan teman</i>
6	Kendala dalam penerapan	-	<i>Mungkin ndak bisa satiok hari kek dibuekan gitu</i>	-	<i>Mungkin karna kesibukan jadwal teman</i>

Lampiran F. Diagram Alir



Lampiran G. Daftar hadir FGD

DAFTAR HADIR PESERTA FGD

Kelompok: *Uplink* *Control* *FGD*

No	Nama	Jurusan	Usia	Tanda Tangan
1	<i>Uji M. Sari</i>	<i>Desain</i>	<i>4</i>	<i>[Signature]</i>
2	<i>Khairiyah Anwar Dharma</i>	<i>Engineering</i>	<i>20</i>	<i>[Signature]</i>
3	<i>Alvin Supri</i>	<i>Engineering</i>	<i>4</i>	<i>[Signature]</i>
4	<i>Yusufia Hana Dharma</i>	<i>Marketing</i>	<i>20</i>	<i>[Signature]</i>
5	<i>Melissa Ariana Ardiya</i>	<i>Business</i>	<i>18</i>	<i>[Signature]</i>
6	<i>Laili Dharma</i>	<i>Business</i>	<i>17</i>	<i>[Signature]</i>
7	<i>Melissa Ardiya</i>	<i>Business</i>	<i>18</i>	<i>[Signature]</i>
8	<i>Priska Dharma</i>	<i>Business</i>	<i>17</i>	<i>[Signature]</i>

[Signature]
[Signature]
Ricky Cahya

DAFTAR HADIR PERHIB & FGD

Kelompok: TIKU (Timbunan Cerdas)

TGL: 28 April 2023

No	Nama	Jurusan	Tahun	Tanda Tangan
1	Dewi Laila Dharma	SI Yogyakarta	19	[Signature]
2	Tu Juna Anwar Sari	SI Yogyakarta	19	[Signature]
3	Nisa Nur Hafidha	SI Yogyakarta	19	[Signature]
4	Dina Nur Sari	SI Liris	19	[Signature]
5	Dr. Nur Hafidha	SI Liris	19	[Signature]
6	Siti Nur Hafidha	SI Liris	19	[Signature]
7	Nisa Nur Hafidha	SI Liris	19	[Signature]
8	Nisa Nur Hafidha	SI Liris	19	[Signature]

Handwritten text

[Signature]

Handwritten text

Lampiran H. Dokumentasi kegiatan

Wawancara mendalam dengan tenaga kesehatan



FGD dengan penderita gastritis



FGD dengan mahasiswa tidak penderita gastritis



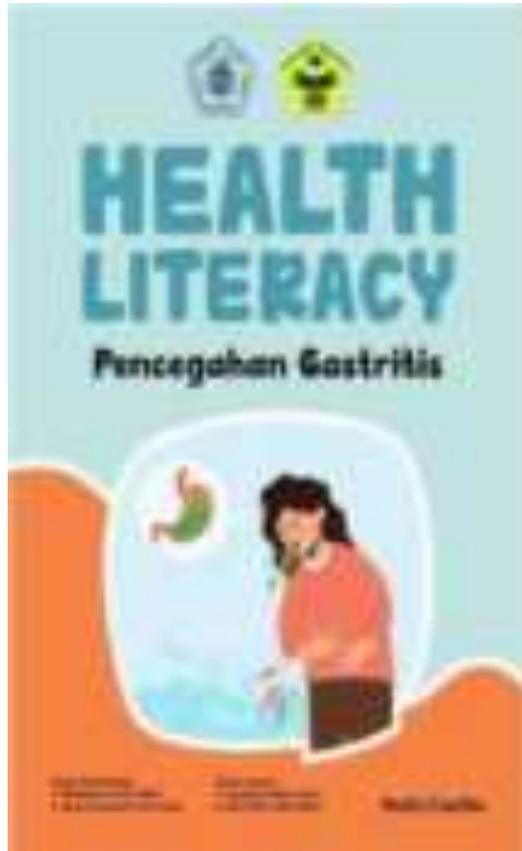
Wawancara mendalam dengan orang tua



Wawancara dengan teman sebaya



Lampiran I. Media buku saku *Health Literacy*



gigitan

1. Gigitan Serangga (Gigitan Nyamuk, Gigitan Anjing, Gigitan Kucing, Gigitan Ular, Gigitan Ikan, Gigitan Burung, Gigitan Mamalia, Gigitan Reptil, Gigitan Amphibi, Gigitan Invertebrata, Gigitan Manusia)

2. Gigitan Serangga (Gigitan Nyamuk, Gigitan Anjing, Gigitan Kucing, Gigitan Ular, Gigitan Ikan, Gigitan Burung, Gigitan Mamalia, Gigitan Reptil, Gigitan Amphibi, Gigitan Invertebrata, Gigitan Manusia)

3. Gigitan Serangga (Gigitan Nyamuk, Gigitan Anjing, Gigitan Kucing, Gigitan Ular, Gigitan Ikan, Gigitan Burung, Gigitan Mamalia, Gigitan Reptil, Gigitan Amphibi, Gigitan Invertebrata, Gigitan Manusia)

4. Gigitan Serangga (Gigitan Nyamuk, Gigitan Anjing, Gigitan Kucing, Gigitan Ular, Gigitan Ikan, Gigitan Burung, Gigitan Mamalia, Gigitan Reptil, Gigitan Amphibi, Gigitan Invertebrata, Gigitan Manusia)

5. Gigitan Serangga (Gigitan Nyamuk, Gigitan Anjing, Gigitan Kucing, Gigitan Ular, Gigitan Ikan, Gigitan Burung, Gigitan Mamalia, Gigitan Reptil, Gigitan Amphibi, Gigitan Invertebrata, Gigitan Manusia)

6. Gigitan Serangga (Gigitan Nyamuk, Gigitan Anjing, Gigitan Kucing, Gigitan Ular, Gigitan Ikan, Gigitan Burung, Gigitan Mamalia, Gigitan Reptil, Gigitan Amphibi, Gigitan Invertebrata, Gigitan Manusia)

7. Gigitan Serangga (Gigitan Nyamuk, Gigitan Anjing, Gigitan Kucing, Gigitan Ular, Gigitan Ikan, Gigitan Burung, Gigitan Mamalia, Gigitan Reptil, Gigitan Amphibi, Gigitan Invertebrata, Gigitan Manusia)

8. Gigitan Serangga (Gigitan Nyamuk, Gigitan Anjing, Gigitan Kucing, Gigitan Ular, Gigitan Ikan, Gigitan Burung, Gigitan Mamalia, Gigitan Reptil, Gigitan Amphibi, Gigitan Invertebrata, Gigitan Manusia)

9. Gigitan Serangga (Gigitan Nyamuk, Gigitan Anjing, Gigitan Kucing, Gigitan Ular, Gigitan Ikan, Gigitan Burung, Gigitan Mamalia, Gigitan Reptil, Gigitan Amphibi, Gigitan Invertebrata, Gigitan Manusia)

10. Gigitan Serangga (Gigitan Nyamuk, Gigitan Anjing, Gigitan Kucing, Gigitan Ular, Gigitan Ikan, Gigitan Burung, Gigitan Mamalia, Gigitan Reptil, Gigitan Amphibi, Gigitan Invertebrata, Gigitan Manusia)



JANGAN LUPA

Makan itu 3 kali sehari

tidak 3 hari sekali !

STOP scroll Hpnya

Utamakan kesehatan

JAGA POLA MAKAN !!!!