

KTI_TURNITING_1- 1748831286262

by Turnitin Checker

Submission date: 02-Jun-2025 04:29AM (UTC+0200)

Submission ID: 2690136582

File name: KTI_TURNITING_1-1748831286262.docx (348.44K)

Word count: 6270

Character count: 44277

KARYA TULIS ILMIAH
PEMBERIAN EDUKASI TENTANG PERUBAHAN GAYA
HIDUP PADA IBUPENDERITA GASTRITIS DI RSUD
ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE
TAHUN 2025



SUTRIANI
PO71320221026

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
6 POLITEKNIK
KESEHATAN MAKASSAR JURUSAN KEPERAWATAN MAKASSAR
PRODI KEPERAWATAN PAREPARE
2025

KARYA TULIS ILMIAH**PEMBERIAN EDUKASI TENTANG PERUBAHAN GAYA
HIDUP PADA IBU PENDERITA GASTRITIS DI RSUD
ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE****SUTRIANI****PO713202221026**

⁶ Proposal Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan

²¹
**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR
JURUSAN KEPERAWATAN MAKASSAR
PRODI KEPERAWATAN PAREPARE**

2025

ABSTRAK

Pemberian edukasi tentang perubahan gaya hidup pada ibu penderita gastritis di RSUD Andi Makassar Kota Pare-pare (Sutirani, 2025)

Program Studi Keperawatan Parepare Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Makassar. Dibimbing oleh: H.Muhammad Asikin, S.Pd., S.SiT., M.Si., M.Kes dan Syamsir, S.SiT., M.Kes.

Gastritis merupakan salah satu penyakit saluran pencernaan yang sering ditemukan terutama pada kalangan masyarakat dengan gaya hidup tidak sehat. Edukasi tentang perubahan gaya hidup berperan penting dalam pencegahan dan pengelolaan penyakit ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi tentang perubahan gaya hidup terhadap peningkatan pengetahuan ibu penderita gastritis di RSUD Andi Makassar Kota Pare-pare. Metode yang digunakan adalah penelitian deskriptif pre-test dan post-test. Tiga responden yang merupakan ibu penderita gastritis yang diberikan edukasi melalui media leaflet. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi dan kuisioner pre dan posttest. Hasil studi kasus pemberian edukasi melalui leaflet terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu penderita gastritis gastritis tentang perubahan gaya hidup. Edukasi yang disesuaikan dengan latar belakang sosial dan pendidikan responden berperan penting dalam mendukung perilaku hidup sehat.

Kata Kunci : Edukasi, Gaya Hidup, Gastritis

ABSTRACT

Providing Education on Lifestyle Changes for Mothers with Gastritis at Andi Makkasau Hospital, Parepare City

(Sutriani, 2025)

Nursing Study Program, Parepare Nursing Department, Health Polytechnic of Ministry of Health Makassar. Supervised by: H. Muhammad Asikin, S.Pd., S.SiT. (kautan tidak tersedia), M.Kes and Syamsir, S.SiT., M.Kes.

Gastritis is one of the digestive tract diseases that is commonly found, especially among people with unhealthy lifestyles. Education about lifestyle changes plays a crucial role in the prevention and management of this disease. This study aims to determine the effect of providing education about lifestyle changes on increasing knowledge among mothers with gastritis at Andi Makkasau Hospital, Parepare City. The method used is a descriptive pre-test and post-test research design. Three respondents, who are mothers with gastritis, were given education through leaflets. Data collection was conducted through interviews, observations, and pre- and post-test questionnaires. The results of the case study showed that providing education through leaflets was effective in increasing knowledge among mothers with gastritis about lifestyle changes. Education tailored to the respondents' social and educational backgrounds plays a crucial role in supporting healthy living behaviors.

Keywords: Education, Lifestyle, Gastritis.

DAFTAR SINGKATAN

NO	Singkatan	Istilah
1.	RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
2.	WHO	³ World Health Organization
3.	NSAID	Obat anti inflamasi nonsteroid
4.	AINS	Obat Anti Inflamasi Non Steroid

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Leaflet

Lampiran 2 : Kuisioner Penilaian

Lampiran 3 : Dokumentasi

16

Lampiran 4 : Surat Etik Penelitian

Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian dari Institusi

Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian Dari Satu Pinta Kota Pare-Pare

Lampiran 7 : *Informed Consent* (persetujuan) dari RSUD Andi Makkasau Kota Parepare

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

⁵ Sering dengan perkembangan zaman, epidemiologi mengalami pergeseran fokus dari penyakit menular menuju masalah kesehatan dengan cakupan yang lebih luas. Pergeseran ini disebabkan oleh banyak perubahan dalam masyarakat, seperti pola penyakit, gaya hidup, tingkat ekonomi, peningkatan sosial, dan perluasan jangkauan masyarakat. Penyakit tidak menular yang timbul akibat perubahan gaya hidup masyarakat, termasuk penyakit pada sistem pencernaan, menjadi lebih umum. Salah satu contoh penyakit pada sistem pencernaan yang sering terjadi adalah gastritis, yang mempengaruhi aktivitas dan pola hidup individu (Simbolon et al., 2025).

⁴ Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 kejadian gastritis di dunia mencapai 1,8 juta hingga 2,1 juta penduduk setiap tahunnya (Nirmalarumsan & Tandipasang, 2020). Tahun 2019, WHO juga menyatakan bahwa persentase angka kejadian gastritis di Indonesia adalah 40,8% dan mencapai prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk di beberapa daerah Indonesia. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2019 mencatat bahwa kasus gastritis termasuk dalam 10 penyakit terbanyak di Indonesia, yaitu pada pasien rawat inap di RS maupun di Puskesmas Indonesia dengan jumlah kasus sebanyak 30.154 (4,9%) (Tussakimah et al., 2018).

⁹ Di provinsi Sulawesi selatan penyakit gastritis masuk dalam 10 penyakit terbanyak di puskesmas Sulawesi selatan pada tahun 2017 sebanyak 282.739 pada tahun 2018 125.316 kasus, dan pada tahun 2020 sebanyak 140.412 kasus (Sahfati Rahman, 2022).

⁶ Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik RSUD Andi Makassar Kota Parepare dimana pada tahun 2022 tercatat jumlah penderita penyakit gastritis pada pasien rawat inap sebanyak 51 kasus, dan pada tahun 2021

³ Menurut penelitian (Rantung and Malonda, 2019) mendapatkan adanya hubungan bermakna antara jenis makan dengan kejadian gastritis, responden yang menyukai jenis makan yang dapat mengiritasi berpuluh 7.543 kali terjadi gastritis dari pada responden yang menyukai jenis makanan yang tidak mengiritasi. Jenis makanan yang mengiritasi seperti makanan pedas, zat-zat korosif (cuka dan lada) dapat menyebabkan kerusakan mukosa gaster dan menimbulkan luka pada dinding lambung. Mengonsumsi makanan pedas secara berlebihan dapat mengakibatkan rasa panas dan nyeri di ulu hati yang disertai rasa mual dan muntah. Gejala tersebut membuat penderita makin berkurang nafsu makannya. Bila kebiasaan mengonsumsi makanan pedas dan asam >1x dalam seminggu selama 6 bulan dibiarkan terus menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung yang disebut gastritis.

²⁵ Berdasarkan fenomena latar masalah di atas maka, penulis tertarik melakukan pengkajian penelitian dengan judul " PEMBERIAN EDUKASI

TENTANG PERUBAHAN GAYA HIDUP PADA IBU PENDERITA GASTRITIS KOTA PAREPARE TAHUN 2025 *.

13

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dari karya tulis ilmiah ini adalah bagaimana pemberian edukasi tentang perubahan gaya hidup pada ibu penderita gastritis di RSUD Andi Makkasau Parepare.

C. Tujuan

Meningkatkan pengetahuan edukasi tentang perubahan gaya hidup pada ibu penderita gastritis di RSUD. Andi Makkasau Parepare.

D. Manfaat

22

a. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan literatur mengenai Pemberian edukasi tentang perubahan gaya hidup pada ibu penderita gastritis. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengembangkan kajian terkait perubahan gaya hidup penderita gastritis.

33

b. Manfaat praktis

1. Bagi masyarakat : Memberikan informasi tentang perubahan gaya hidup pada penderita gastritis
2. Bagi Tenaga Kesehatan: Menjadi acuan dalam pemberian edukasi tentang perubahan gaya hidup pada ibu penderita gastritis
3. Bagi mahasiswa: Menambah pengetahuan tentang perubahan gaya hidup pada penderita gastritis

28

4. Bagi peneliti lain, dapat digunakan sebagai dasar penelitian lebih lanjut.

2 BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Gastritis

1. Definisi Gastritis

Gastritis merupakan suatu gangguan kesehatan yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi pada mukosa lambung dan submukosa lambung yang bersifat akut, kronik, difusi ataupun lokal. Gastritis yang biasanya disebut dengan penyakit maag yang di mana terjadi peradangan pada dinding lambung terutama pada selaput lender lambung yang disebabkan oleh infeksi bakteri *H. pylori*, kebiasaan makan makanan yang pedas, asam, minuman yang bersifat iritatif seperti soda, konsumsi kopi, alkohol, stress emosional, obat-obatan seperti NSAID. Gastritis juga dapat terjadi dikarenakan ketidaksesuaian lambung dengan makanan yang dikonsumsi seperti makanan yang mengandung kadar lemak yang tinggi, hal ini mengakibatkan produksi asam lambung tidak terkontrol (Kresnamurti et al., 2022).

1. Klasifikasi Gastritis

2 a. Gastritis Akut

Gastritis akut adalah reaksi inflamasi akut pada mukosa superficial yang ditandai dengan adanya inflamasi neutofil. Gastritis akut hampir selalu disebabkan oleh obat, terutama obat anti inflamasi non steroid seperti aspirin atau alkohol. Gastritis akut

terjadi ketika peradangan di lapisan lambung terjadi secara tiba-tiba, hal ini menyebabkan nyeri pada ulu hati yang hebat dan bersifat sementara. Namun, jika tidak segera ditangani, gastritis akut bisa berkembang menjadi kronis.

b. Gastritis Kronik

Gastritis kronis adalah peradangan pada permukaan mukosa lambung yang terjadi secara perlahan-lahan selama waktu yang cukup lama. Peradangan ini berlangsung secara berkepanjangan pada permukaan mukosa lambung, sering disebabkan oleh ulkus lambung yang bersifat baik maupun ganas. Nyeri yang ditimbulkan cenderung lebih ringan dibandingkan gastritis akut, tetapi sering muncul dan berlangsung dalam jangka waktu yang lama (Megan Griffiths, 2019).

2. Etiologi

Gastritis adalah peradangan pada lapisan lambung. Peradangan ini terjadi pada lapisan lambung dapat menyebabkan perut kembung serta mengekspos epitel mukosa superfisial. Penyebab utama dari penyakit ini adalah *helicobacter pylori*, virus, atau parasit lain yang menyebabkan gastritis. konsumsi alkohol yang berlebihan, infeksi dari makanan yang terkontaminasi dan penggunaan kokain seperti NSAID aspirin dan ibuprofen (Amarullah et al., 2022).

Penyebab gastritis diantaranya sebagai berikut :

- a. Infeksi bakteri
- b. Peradangan
- c. Konsumsi alkohol yang berlebihan

Selain penyebab gastritis di atas pasien juga mengalami gejala diantaranya sebagai berikut :

- a. Nyeri epigastrium
- b. Mual
- c. Muntah
- d. Kenyang
- e. Hematemesis
- f. Bersendawa

3. Faktor-faktor Risiko Gastritis

- a. Pola makan
 - 1) Terlambat makan

Secara alami, lambung terus memproduksi asam lambung dalam jumlah kecil setiap saat. Sekitar 4-6 jam setelah makan, nutrisi dalam darah sudah banyak terserap dan digunakan, sehingga tubuh mulai merasakan lapar dan ini akan merangsang produksi lebih banyak asam lambung. Jika seseorang memunda makan selama 2-3 jam, maka produksi asam lambung dapat meningkat secara berlebihan, sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung dan menyebabkan nyeri di sekitar epigastrium.

Untuk penderita masalah asam lambung, waktu makan yang direkomendasikan adalah pada pagi hari antara pukul 06.00-08.00 atau sebelum pukul 09.00 pagi. Setelah sarapan, disarankan untuk memberi jeda beberapa saat sebelum melanjutkan dengan cemilan antara pukul 09.30-11.30 agar perut tidak terlalu kosong. Jira makan untuk siang hari sebaiknya antara pukul 12.00-13.00, dan pada sore hari sekitar pukul 16.00 bisa diisi dengan makanan ringan. Pada malam hari, sebaiknya makan sekitar 3 jam sebelum tidur.

2) Makanan Pedas

Mengonsumsi makanan pedas secara berlebihan merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus, untuk berkontraksi. Hal ini dapat menyebabkan rasa panas dan nyeri di ulu hati serta mual dan muntah. Jika kebiasaan ini dilakukan sekurang-kurangnya sekali seminggu selama minimal enam bulan terus-menerus, dapat menyebabkan iritasi pada lambung yang dikenal sebagai gastritis (Rizka dan Nurleni, 2019). Contoh makanan pedas seperti bakso mercon, ayam geprek, seblak, dll.

a. Kopi

Kopi adalah minuman yang mengandung berbagai jenis bahan dan senyawa kimia, termasuk lemak, karbohidrat, asam amino, fenol (asam fenolik), vitamin, dan mineral. Kafein yang

terdapat dalam kopi dapat meningkatkan produksi asam lambung dan berpotensi mengiritasi lambung (Megan Griffiths, 2019).

b. Rokok

Rokok dapat meningkatkan produksi asam lambung, yang berpotensi menyebabkan iritasi pada mukosa lambung. Rokok mengandung sekitar 4000 bahan kimia, dan asap rokok mengandung zat-zat yang sangat reaktif terhadap lambung. Nikotin dalam rokok juga dapat memperlambat mekanisme kerja sel pelindung yang bertugas mengeluarkan getah lambung untuk melindungi dinding lambung dari asam lambung. Jika sel-sel pelindung ini tidak berfungsi dengan baik, gejala penyakit gastritis dapat muncul.

c. Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS)

Mengonsumsi ¹⁷ obat-obat tertentu dapat menyebabkan gastritis. Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS) merupakan jenis obat yang memiliki efek menyebabkan gastritis. Obat anti inflamasi non steroid bersifat analgesik, antipiretik, dan anti inflamasi (Megan Griffiths, 2019).

d. Alkohol

Konsumsi alkohol dalam jumlah sedikit dapat merangsang produksi asam lambung berlebihan, menyebabkan penurunan nafsu makan, dan mual. Gejala ini merupakan ciri dari penyakit gastritis.

Namun, jika dikonsumsi dalam jumlah yang banyak, alkohol dapat secara langsung merusak mukosa lambung (Megan Griffiths, 2019).

e. Usia

Usia tua memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami gastritis dibandingkan dengan usia muda. Hal ini disebabkan karena dengan bertambahnya usia, mukosa lambung cenderung menjadi lebih tipis. Kondisi ini membuat mereka lebih rentan terhadap infeksi *Helicobacter pylori* atau gangguan autoimun daripada orang yang lebih muda (Megan Griffiths, 2019).

f. Stres

Stres yang berkelanjutan adalah salah satu faktor pemicu karena dapat meningkatkan produksi asam lambung. Hal ini menghubungkan kejadian gastritis dengan kondisi psikologis seseorang. Produksi asam lambung bisa meningkat dalam situasi stres, seperti tekanan kerja yang tinggi, kecemasan, ketakutan, atau situasi yang terburu-buru. Peningkatan kadar asam lambung ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada lambung (Muliani, 2021).

4. Manifestasi Klinis

a. Manifestasi klinis

1) Nyeri ulu hati

Hal ini dapat disebabkan karena adanya suatu proses peradangan yang terjadi akibat dari adanya iritasi pada mukosa lambung.

2) Anoreksia, Nausea dan Vomitus

Ketiga tanda ini sangat umum ditemukan. Hal ini terjadi karena adanya peningkatan kadar asam lambung di dalam tubuh khususnya pada organ lambung.

3) Melena dan Hematemesis

Hal ini dapat disebabkan karena adanya suatu proses perdarahan yang berawal dari adanya iritasi dan erosi pada mukosa lambung.

4) Rasa terbakar di lambung dan akan menjadi semakin parah ketika sedang makan.

5) Pusing

Ketika asam lambung mencapai pangkal kerongkongan, cairan ini juga bisa menyentuh dan mengiritasi saluran eustachius, yaitu saluran yang menghubungkan tenggorokan dan telinga bagian tengah. Telinga memiliki peran besar dalam keseimbangan, apabila terdapat gangguan pada telinga bisa menyebabkan pusing atau nyeri kepala. Oleh karena itu, ketika asam lambung naik, pusing maupun sakit kepala dapat muncul.

6) Keringat dingin

Keringat dingin seringkali terjadi ketika gejala penyakit asam lambung muncul secara tiba-tiba dan pada saat yang tidak tepat. Selain merasakan rasa nyeri, keadaan ini biasanya menimbulkan kecemasan yang menyebabkan keringat dingin,

7) Merasa lambang sangat penuh ketika habis makan

Ketika terlalu banyak udara masuk ke dalam tubuh, ini dapat menyebabkan penumpukan gas di dalam lambung. Kondisi ini seringkali menyebabkan perut terasa kembung dan dapat menyertai rasa mual.

8) Sering Bersendawa

Jika seseorang mengonsumsi makanan atau minuman terlalu cepat, hal tersebut bisa menyebabkan penumpukan udara di perut, yang seringkali menghasilkan sendawa.

5. Komplikasi

- a. Perdarahan saluran cerna bagian atas yang merupakan kedaruratan medis
- b. Ulkus peptikum, jika prosesnya hebat
- c. Gangguan cairan dan elektrolit pada kondisi muntah berat
- d. Anemia pernisiosa, keganasan lambung

6. Pencegahan Gastritis

- a. Makan teratur

⁹ Hindari makanan yang dapat mengiritasi terutama makanan yang pedas, asam, gorengan, atau berlemak.

b. ⁹ Hindari alkohol

Penggunaan alkohol dapat mengiritasi dan mengikis lapisan mukosa lambung dan dapat mengakibatkan peradangan dan perdarahan.

c. Jangan merokok

Merokok mengganggu kerja lapisan lambung dan juga dapat meningkatkan asam lambung sehingga memunda penyembuhan lambung.

d. Lakukan olahraga secara teratur

Olahraga dapat meningkatkan kecepatan pernafasan dan jantung, serta menstimulus aktivitas otot usus sehingga dapat membantu mengeluarkan limbah makan dari usus secara lebih cepat.

e. Kendalikan stress

Stress dapat meningkatkan produksi asam lambung dan memperlambat kecepatan pencernaan.

f. Ganti obat penghilang nyeri

Hindari penggunaan obat anti inflamasi non steroid (⁹AINNS). obat-obat golongan ini akan menyebabkan terjadinya peradangan dan akan membuat peradangan yang sudah ada menjadi lebih parah.

7. Patofisiologi Gastritis

Gastritis adalah proses inflamasi pada mukosa dan submukosa lambung. Dimana jika seseorang mengonsumsi obat-obatan, maka garam empedu atau enzim-enzim di dalam pankreas dapat merusak mukosa lambung (gastritis erosif), sehingga mengganggu pertahanan mukosa lambung dan memungkinkan difusi kembali asam dan pepsin masuk ke dalam jaringan lambung. Hal ini dapat menimbulkan peradangan respon mukosa lambung terhadap penyebab iritasi tersebut dengan regenerasi mukosa (Oktariana et al. n.d.2021).

8. Klasifikasi

Gastritis terbagi atas dua menurut (Budyanti & Puspita Ningrum, 2021) yaitu :

- a. Gastritis akut yaitu, kelainan yang penyebabnya khas dan gastritis akut ini merupakan tipe umum yang bersifat benigna (dapat sembuh sendiri). Iritasi lambung terjadi karena mengonsumsi alkohol yang berlebihan kafein, serta makanan yang terkontaminasi dengan bakteri tertentu.
- b. Gastritis kronis yaitu suatu penyakit yang bersifat progresif dan irreversible gastritis kronis ini lebih sering dialami oleh lansia, alkoholik kronik dan perokok.

9. Komplikasi

Komplikasi gastritis antara lain terjadi perdarahan pada saluran pencernaan atas, anemia pernisiosa dan kanker lambung (Oktariana et al., 2021).

10. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan gastritis dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Penatalaksanaan Farmakologi

Penatalaksanaan Farmakologi adalah obat-obatan yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri. Antasida adalah obat diberikan untuk meredakan gejala akibat sakit maag atau penyakit asam lambung, omeprazole obat yang digunakan untuk mengobati tukak pada lambung, obat ini bekerja dengan cara mengurangi produksi asam lambung sehingga dapat meredakan nyeri pada lambung.

Dompridone adalah obat yang digunakan untuk menghentikan mual, muntah dan untuk mengatasi rasa sakit atau rasa tidak nyaman di perut akibat gastrogensis, dan ranitidine adalah obat untuk mengobati penyakit-penyakit yang disebabkan oleh kelebihan produksi asam lambung, seperti sakit maag dan tukak lambung. Menggantikan zat besi dan Vitamin B yang kurang (Ndruru, Sitorus, dan Barus, 2019).

2. Penatalaksanaan Non Farmakologi

Pematalaksanaan non farmakologi adalah dapat dilakukan dengan pemberian terapi kompres hangat adalah suatu tindakan stimulasi kulit dan jaringan untuk mengurangi nyeri, meningkatkan kenyamanan dan mendapatkan efek terapeutik lainnya melalui paparan hangat/panas. Pemberian terapi kompres hangat 2x dalam sehari dan dilakukan selama tiga hari dapat memberikan pengaruh positif terhadap penurunan skala nyeri klien gastritis (Camika P, Adini, dan Rahman, 2022), selain itu pemberian ramuan tradisional berupa kanyit juga bisa dapat menyembuhkan luka pada dinding lambung (Ndruru, Sitorus, dan Barus, 2019).

B. Konsep Gaya Hidup

1. Definisi Gaya Hidup

Gaya hidup atau disebut juga *life style* merupakan suatu gambaran tingkah laku seseorang, pola atau cara hidup yang akan ditunjukkan, dan bagaimana aktivitas seseorang, minat atau ketertarikan serta apa yang mereka pikirkan tentang diri mereka sendiri sehingga dapat membedakan statusnya dari orang lain maupun lingkungan melalui lambang– lambang sosial yang mereka miliki. Gaya hidup memiliki arti pola tingkah laku sehari – hari sekelompok manusia didalam masyarakat (Supriati, 2020).

2. Jenis-jenis Gaya Hidup

Terdapat sembilan jenis gaya hidup, yaitu (Supriati, 2020) :

- a. Functionalists (Fungsional)

Menghabiskan uang untuk hal-hal yang lebih penting. Pendidikan rata-rata, pendapatan rata-rata, kebanyakan pekerja kasar (buruh). Berusia kurang dari 55 tahun dan telah menikah serta memiliki anak.

b. Nurturers (Pengasah)

Muda dan berpendapatan rendah. Mereka berfokus pada membesarkan anak, baru membangun rumah tangga dan nilai-nilai keluarga. Pendidikan di atas rata-rata.

c. Aspirers (Calon)

Berfokus pada menikmati gaya hidup tinggi dengan membelanjakan sejumlah uang di atas rata-rata untuk barang-barang berstatus, khususnya tempat tinggal. Memiliki karakteristik Yuppie klasik. Pendidikan tinggi, pekerja kantor, menikah tanpa anak.

d. Experimentals (Pengalaman)

Membelanjakan jumlah di atas rata-rata terhadap barang-barang hiburan, hobi, dan kesenangan (*convenience*). Pendidikan rata-rata, tetapi pendapatannya di atas rata-rata karena mereka adalah pekerja kantor.

e. Succeeders (Penerus)

Rumah tangga yang mapan. Berusia setengah baya dan berpendidikan tinggi. Pendapatan tertinggi dari kesembilan

kelompok. Menghabiskan banyak waktu pada pendidikan dan kemajuan diri. Menghabiskan uang di atas rata-rata untuk hal-hal yang berhubungan dengan pekerjaan.

f. Moral majority (Mayoritas moral)

Pengeluaran yang besar untuk organisasi pendidikan, masalah politik dan gereja. Berada pada tahap *empty-nest*. Pendapatan tertinggi kedua. Pencari nafkah tunggal.

g. The golden years (Tahun-tahun emas)

Kebanyakan adalah para pensiunan, tetapi pendapatannya tertinggi ketiga. Melakukan pembelian tempat tinggal kedua. Melakukan pengeluaran yang besar pada produk-produk padat modal dan hiburan.

h. Sustainers (Penopang)

Kelompok orang dewasa dan tertua. Sudah pensiun. Tingkat pendapatan terbesar dibelanjakan untuk kebutuhan sehari-hari dan alkohol. Pendidikan rendah, pendapatan terendah kedua.

i. Subsistors (Saadara perempuan)

Tingkat sosial ekonomi rendah. Persentase kehidupan dan kesejahteraan di atas rata-rata. Kebanyakan merupakan keluarga-keluarga dengan pencari nafkah serta orang tua tunggal, jumlahnya di atas rata-rata kelompok minoritas.

3. Indikator Gaya Hidup

Indikator gaya hidup seseorang yaitu (Supriati, 2020) :

- a. **Kegiatan (*Activity*)** yaitu apa yang dikerjakan oleh konsumen, produk apa yang dibeli atau dipergunakan dan kegiatan apa yang dilakukan untuk mengisi waktu luang. Walaupun kegiatan ini biasanya dapat diamati, akan tetapi alasan untuk tindakan tersebut jarang dapat diukur secara langsung.
- b. **Minat (*Interest*)** yaitu objek peristiwa, atau topik dalam tingkat kegairahan disertai perhatian khusus maupun terus-menerus kepadanya. *Interest* dapat berupa kesukaan, kegemaran serta prioritas dalam hidup konsumen tersebut. Minat adalah apa yang konsumen anggap menarik untuk dapat meluangkan waktu dan mengeluarkan uang. Minat merupakan faktor pribadi konsumen yang mempengaruhi proses pengambilan keputusan.
- c. **Opini (*Opinion*)** yaitu pandangan serta perasaan konsumen dalam menanggapi isu-isu global, lokal atau ekonomi dan sosial. Opini dipergunakan untuk mendeskripsikan penafsiran, harapan dan evaluasi, seperti keputusan mengenai maksud orang lain dan antisipasi sehubungan dengan peristiwa masa datang dan pertimbangan konsekuensi yang memberi ganjaran atau hukuman dari jalannya tindakan alternatif.

a. Macam-macam Gaya Hidup

- a. Gaya Hidup Sehat

Pola hidup atau gaya hidup sehat merupakan suatu sikap yang dilakukan oleh seseorang untuk mendapatkan kesehatan. Pola hidup yang sehat diperlukan agar terhindar dari penyakit dan mencegah terjadinya komplikasi pada penyakit yang diderita. Berikut pola gaya hidup sehat yang perlu diterapkan untuk mencegah terjadinya hipertensi (Hamdani, 2020):

1) Aktivitas Fisik

Melakukan aktivitas fisik yang cukup merupakan salah satu dari sekian banyak hal yang dikategorikan ke dalam pengobatan non farmakologis. Aktivitas yang cukup dapat membantu menguatkan jantung. Jantung yang lebih kuat tentu dapat memompa lebih banyak darah dengan hanya sedikit usaha. Semakin ringan kerja jantung, semakin sedikit tekanan pada pembuluh darah arteri sehingga tekanan darah akan menurun. Aktivitas fisik yang dianjurkan bagi penderita hipertensi adalah aktivitas sedang selama 30-60 menit setiap hari. Aktivitas fisik sebaiknya dilakukan sekurang-kurangnya 30 menit perhari dengan baik dan benar. Salah satu manfaat dari aktivitas fisik yaitu menjaga tekanan darah tetap stabil dalam batas normal.

2) Pola Makan

Pola makan adalah cara seseorang atau sekelompok orang yang memilih dan mengkonsumsi makanan sebagai tanggapan terhadap pengaruh fisiologi, psikologi, budaya, dan sosial. Pola

makan sehari-hari merupakan pola makan seseorang yang berhubungan dengan kebiasaan makan setiap harinya. Makan dengan menu tidak seimbang (*appropiate diet*), mencakup pola makan sehari-hari yang memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi kebutuhan tabak baik menurut jumlahnya (kuantitas) maupun jenisnya (kualitas). Pola makan pada pola hidup sehat seorang individu meliputi bahan makanan pokok (sumber karbohidrat), lauk pauk (sumber protein hewani dan nabati), sayur dan buah, membatasi makanan cepat saji, garam dan makanan yang mengandung lemak serta kolesterol.

3) Kebiasaan Istirahat

Istirahat yang tidak cukup akan mengakibatkan gangguan fisik dan mental. Kurang tidur dapat menyebabkan badan lemas, tidak ada semangat, lekas marah dan stress. Apabila stres berlangsung lama dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah yang menetap. Stres dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara waktu dan bila stress sudah hilang tekanan darah biasa normal kembali.

4) Kebiasaan merokok

Merokok menyebabkan vasokonstriksi, saat merokok tekanan darah akan naik dan akan kembali ke nilai dasar dalam 15 menit setelah berhenti merokok. Merokok bukanlah gaya hidup yang sehat. Merokok dapat mengganggu kerja paru-paru yang normal.

karena Hemoglobin lebih mudah membawa Karbondioksida daripada membawa Oksigen. Jika terdapat karbondioksida dalam paru-paru, maka akan dibawa oleh Hemoglobin sehingga tubuh memperoleh Oksigen yang kurang dari biasanya. Kandungan Nikotin dalam rokok yang terbawa dalam aliran darah dapat mempengaruhi berbagai bagian tubuh yaitu mempercepat denyut jantung sampai 20 kali lebih cepat dalam satu menit daripada dalam keadaan normal.

5) **Faktor yang Mempengaruhi Gaya Hidup**

Faktor yang dapat mempengaruhi gaya hidup seseorang yaitu sikap, pengalaman dan pengamatan, kepribadian, konsep diri, motif, persepsi, kelompok referensi, kelas sosial, keluarga dan kebudayaan. Penjelasan untuk masing-masing faktor yang mempengaruhi gaya hidup adalah sebagai berikut (Supriati, 2020):

a) Sikap

Sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan pikir yang dipersiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang diorganisasi melalui pengalaman dan mempengaruhi secara langsung pada perilaku. Keadaan jiwa tersebut sangat dipengaruhi oleh tradisi, kebiasaan, kebudayaan dan lingkungan sosialnya.

b) Pengalaman dan pengamatan

Pengalaman dapat mempengaruhi ¹pengamatan sosial dalam tingkah laku, pengalaman dapat diperoleh dari semua tindakannya di masa lalu dan dapat dipelajari, melalui belajar orang akan dapat memperoleh ¹pengalaman. Hasil dari pengalaman sosial akan dapat membentuk pandangan terhadap suatu objek.

c) Kepribadian

Kepribadian adalah konfigurasi karakteristik individu dan cara berperilaku yang menentukan perbedaan perilaku dari setiap individu.

d) Konsep Diri

Konsep diri sudah menjadi pendekatan yang dikenal amat luas untuk menggambarkan hubungan antara konsep diri konsumen dengan image mereka. Bagaimana ¹individu memandang dirinya akan mempengaruhi minat terhadap suatu objek. Konsep diri sebagai inti dari pola kepribadian akan menentukan perilaku individu dalam menghadapi permasalahan hidupnya.

e) ¹Motif

Perilaku individu muncul karena adanya motif kebutuhan untuk merasa aman dan kebutuhan terhadap prestise merupakan beberapa contoh tentang motif. Jika motif seseorang terhadap kebutuhan akan prestise itu besar maka

akan membentuk gaya hidup yang cenderung mengarah kepada gaya hidup hedonis.

(f) Persepsi

Persepsi adalah suatu proses di mana seseorang memilih, mengatur, dan menginterpretasikan informasi untuk membentuk suatu gambar yang berarti mengenai dunia.

C. Konsep Edukasi

1. Definisi Edukasi

Menurut Notoudmojo, edukasi juga dikenal sebagai "pendidikan", adalah segala upaya yang direncanakan untuk memengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Dalam arti tersirat, pendidikan adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, dan masyarakat), input adalah sarana pendidikan (pelaku pendidikan), proses adalah (upaya yang direncanakan untuk memengaruhi orang lain), dan output adalah segala upaya yang dilakukan perilaku (Ns, Fitri Mallani, 2022).

Edukasi adalah proses yang menghubungkan kesenjangan antara informasi dengan tingkah laku. Edukasi dapat memberikan motivasi untuk menerima informasi kesehatan serta bertindak sesuai dengan informasi tersebut sehingga mereka menjadi memahami serta lebih sehat. Di samping itu, edukasi merupakan proses belajar dalam hal ini terjadi proses perubahan ke arah yang baik pada setiap individu (Nuryaman et al., 2022).

Pendidikan kesehatan, menurut Carter, dapat didefinisikan sebagai pemberian informasi, pelatihan, atau pemahaman yang lebih baik tentang kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat mencakup informasi tentang potensi kesehatan, bagaimana potensi kesehatan dapat dicapai, atau tentang cara menghindari penyakit tertentu (Na. Fitri Maulani, 2022).

2. Tujuan Edukasi

Menurut sasilo (2016) tujuan edukasi terdiri dari:

a. Tujuan kasitannya dengan batasan sehat

Untuk mengubah seseorang atau masyarakat dari perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku yang lebih sehat, disebut edukasi.

b. Mengubah perilaku karena kaitannya dengan budaya

Budaya terdiri dari sikap dan perilaku. Kebudayaan terdiri dari kebiasaan, adat istiadat, norma, atau tata nilai. Tidak mudah untuk mengubah kebiasaan, terutama kebiasaan yang telah menjadi norma atau nilai di suatu komunitas. Kebudayaan adalah sikap dan perilaku serta cara berpikir seseorang yang terbentuk melalui proses belajar, jadi itu adalah proses yang sangat panjang. Susilo membagi tujuan pendidikan kesehatan berdasarkan perilaku kesehatan menjadi tiga kategori:

1) Perilaku yang menganggap kesehatan penting bagi masyarakat

Karena itu, kader kesehatan bertanggung jawab untuk memastikan bahwa kebiasaan hidup sehat menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari orang.

- 2) Mereka harus dapat melakukan ini secara mandiri dan bersama-sama dengan orang lain untuk menciptakan kebiasaan sehat.
- 3) Mereka juga harus mendorong pengembangan dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang tersedia. Ada saat-saat ketika komunitas menggunakan sumber daya kesehatan yang ada secara berlebihan. Sebaliknya, mereka yang sakit tidak menggunakan sarana kesehatan yang tersedia sebagaimana mestinya (Ns. Fitri Mailani, 2022).

3. Sasaran Edukasi

Menurut Mubarak (2012), ada tiga kelompok sasaran untuk pendidikan kesehatan. Yang pertama adalah sasaran primer, yang merupakan tujuan langsung dari masyarakat untuk semua upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Yang kedua adalah sasaran sekunder, yang merupakan tujuan dari tokoh masyarakat adat, yang diharapkan akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya. Yang ketiga adalah sasaran tersier, yang merupakan tujuan dari pembuat kebijakan Kesehatan (Ns. Fitri Mailani, 2022).

4. Proses Edukasi

Proses belajar adalah dasar pendidikan kesehatan. Terdapat tiga masalah utama dalam proses belajar ini:

- a. Persoalan Masukan (Input) berkaitan dengan sasaran belajar (sasaran didik) individu, kelompok, dan masyarakat yang sedang belajar itu sendiri dengan latar belakangnya.

- b. **Persolan Proses Mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada subjek belajar tersebut.**
 Dalam proses ini, berbagai elemen, termasuk subjek belajar, pengajar (pendidik), dan guru (pendidik).
- c. **Persolan Keluaran (Output) adalah hasil belajar, yaitu kemampuan atau perubahan perilaku siswa.** Luaran (hasil) yang diharapkan dari pendidikan kesehatan atau perilaku yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, atau perilaku yang kondusif (Ns Fitri Maflani, 2022).

5. Metode Edukasi

Notodarmojo, (2012) membagi edukasi menjadi 2 metode yaitu:

- a. **Metode Individual (individu)**
 - 1) **Bimbingan dan penyaluhan (*guidance and counseling*).**
 Dengan cara ini, komunikasi antara klien dan petugas menjadi lebih menarik, sehingga klien dapat memperoleh koneksi dan bantuan untuk menyelesaikan masalah mereka.
 - 2) **Wawancara (*Interview*).** metode ini termasuk dalam bimbingan dan penyaluhan. Petugas kesehatan mewawancarai klien untuk mengetahui alasan mereka tidak atau belum menerima perubahan. Jika tidak, penyaluhan yang lebih mendalam diperlukan.
- b. **Metode Pendidikan Kelompok** Bentuk dari pendekatannya :

Karena metode ini akan berbeda dari yang lain, ukuran kelompok harus dipertimbangkan. Selain itu, besarnya tujuan pendidikan akan menentukan efektivitas metode.

- 1) Kelompok besar: Peserta penyuluhan harus lebih dari lima belas orang. Ceramah dan seminar adalah metode yang baik untuk kelompok besar.
- 2) Kelompok kecil: Peserta harus lebih dari lima belas orang. Kelompok kecil terbentuk ketika jumlah peserta kurang dari lima belas orang. Diskusi kelompok, curah pendapat (brainstorming), bola salju (snow balling), kelompok kecil-kecil (buzz group), bermain peran (role play), dan permainan simulasi adalah beberapa metode yang cocok untuk kelompok kecil ini. (Fitriani dalam Ns. Fitri Mailani, 2022).

6. Prosedur Pemberian Edukasi

Berdasarkan standar prosedur operasional di rumah sakit, langkah prosedur edukasi meliputi :

- a. Memberi salam.
- b. Memperkenalkan diri.
- c. Menentukan sasaran yang akan diberikan edukasi.
- d. Kaji hambatan yang dialami oleh penerima edukasi.
- e. Menyiapkan sarana prasarana untuk edukasi.
- f. Berikan edukasi sesuai dengan kebutuhan pasien menggunakan bahasa dan prasarana yang mudah dipahami.

- g. Memberikan waktu untuk bertanya, berpendapat serta terlibat dalam pengambilan keputusan pada pasien atau keluarga pasien.
- h. Pastikan bahwa pasien atau keluarga memahami apa yang telah disampaikan.
- i. Lakukan dan tulis evaluasi kepada pasien atau keluarga tentang edukasi yang telah disampaikan.
- j. Berikan *reinforcement* (penguatan) terhadap partisipasi pasien atau keluarga dalam mengambil keputusan.
- k. Tulis tanggal, jam, durasi, dan metode yang dilakukan selama pemberian edukasi.
- l. Pastikan *educator* dan pasien atau keluarga menandatangani format catatan edukasi (Nuryanun et al., 2022) .

6 **BAB III**

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Studi Kasus

Pada kasus dengan memakai metode studi kasus deskriptif, dimana penelitian yang akan dilaksanakan bertujuan agar mengetahui peristiwa serta membandingkan kondisi pasien sebelum juga sesudah mendapatkan pemberian edukasi tentang perubahan gaya hidup pada ibu penderita gastritis RSUD andi makkasau Parepare.

B. Subyek Studi Kasus

Studi kasus ini melihat pasien gastritis di RSUD Andi Makkasau Parepare dengan syarat-syarat berikut :

1. Kriteria Inklusi

Memenuhi kriteria pengambilan sampel, subjek penelitian dipilih berdasarkan kriteria inklusi. Kriteria Inklusi untuk penelitian ini yaitu :

- a. Pasien yang menderita gastritis dengan atau tanpa komplikasi
- b. Pasien yang setuju menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

Sebuah subjek penelitian tidak dapat dimasukkan kedalam sampel berdasarkan kriteria eksklusi untuk penelitian ini yaitu :

- a. Pasien dengan gangguan komunikasi
- b. Pasien yang tidak ingin menjadi responden
- c. Pasien yang mengundurkan diri saat penelitian dilakukan

C. Fokus Studi

Fokus studi dalam penelitian ini adalah Pemberian edukasi tentang perubahan gaya hidup pada ibu penderita gastritis.

D. Definisi Operasional

1. Gastritis yaitu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik difus, atau lokal

Kriteria Hasil :

Nominal

- a. Ya : apabila responden mengalami gastritis.
 - b. Tidak : Apabila responden tidak mempunyai gastritis.
2. Pemberian edukasi bertujuan untuk menyebarkan informasi dan keyakinan sehingga masyarakat tidak hanya menjadi terdidik, sadar dan sadar akan kesehatan, tetapi juga ingin terlibat dalam perilaku sehat.

Kriteria hasil :

- a. Baik, apabila pasien dengan gastritis dapat memahami pendidikan kesehatan
- b. Kurang baik, apabila pasien tidak memahami pendidikan kesehatan yang diberikan dan evaluasi kurang pengetahuan tidak terasasi.

E. Instrumen Studi Kasus

Adapun yang digunakan sebagai instrumen untuk mengumpulkan data pada studi kasus ini ada lembar observasi, wawancara, dokumentasi dan tindakan Pemberian edukasi tentang perubahan gaya hidup pada ibu gastritis.

F. Metode pengumpulan Data

Dalam penulisan artikel ilmiah, proses pengumpulan data dilakukan dengan cara :

1. Data primer

mengacu pada informasi atau data yang dikumpulkan langsung dari peserta penelitian.

2. Data Sekunder

Informasi data sekunder dalam format berbeda dikumpulkan dari berbagai sumber untuk memecahkan masalah yang sedang dibahas. Artikel, majalah dan internet yang berhubungan dengan kursus ini adalah sumber data sekunder. Sebelum penelitian dilakukan, informan persetujuan diberikan kepada responden untuk bersedia menjadi responden penelitian.

G. Lokasi Dan Waktu

1. Lokasi

Penelitian ini direncanakan di RSUD Andi Makassar Kota Parepare.

2. Waktu

Pelaksanaan Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 20 April 2025

H. Analisa Data Dan Penyajian Data

1. Analisa Data

Analisis **data** membandingkan perawatan yang diberikan dengan teori sebelumnya dan evaluasi berdasarkan hasil awal dan akhir. Setelah pengelompokan dan analisis data pengkajian menggunakan data subjektif dan objektif, diagnosis keperawatan dikembangkan melalui analisis naratif, rencana keperawatan dibuat, dan asuhan keperawatan dipraktikkan dan dinilai.

2. Penyajian Data

Bukti Pendukung dalam penelitian ini disajikan melalui teks deskriptif dan tabel, serta dilengkapi dengan data tambahan berupa pernyataan lisan, kutipan, dan respons dari para partisipan studi kasus.

1. Etika Studi Kasus

Etika Studi Kasus
Etika studi kasus keperawatan merupakan isu yang sangat penting dalam penelitian. Karena studi kasus terkait langsung dengan manusia, maka perlu mempertimbangkan aspek studi kasus. (Siti Lailatul J, 2020).

Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain:

1. Informed consent (Lembar persetujuan)

Sebelum melakukan penelitian maka akan disediakan lembar persetujuan untuk menjadi responden, dengan tujuan agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, serta mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka penelitian harus menghormati hak pasien.

2. Anonymity (Tanpa Nama)

Informasi yang telah dikumpulkan oleh responden dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk pengembangan ilmu dalam penelitian yang akan dilakukan.

D. Confidentiality (Kerahasiaan) Responden diperlakukan secara adil sebelum, selama, dan sesudah penelitian. Responden tidak diberikan perlakuan yang berbeda cara penelitian yang dilakukan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Penelitian ini dilakukan di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare. RSUD Andi Makkasau merupakan salah satu rumah sakit umum yang beralamat di Jl. Nurussanawati No. 9, Bumi Harapan, Kec. Bazukiki Barat, Kota Parepare, Sulawesi Selatan. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20 April 2025 di ruang Nasa Indah 2 RSUD Andi Makkasau Kota Parepare. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 3 orang.

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah Pemberian kuesioner menggunakan pendekatan One Group Pre Test-Post Test untuk mengetahui peningkatan pengetahuan ibu tentang perubahan gaya hidup pada penderita gastritis.

**Tabel 4.1 Hasil Skor Pre-Test Pengetahuan Responden
Perubahan Gaya Hidup Penderita Gastritis**

Nama	Usia	Pendidikan	Skor Pre-test	Kategori Pre-test
A	38	SMA	7	Cukup
B	45	SMP	5	Kurang
C	50	SD	2	Sangat Kurang

Sumber :Primer

**Tabel 4.2 Hasil Skor Post-Test Pengetahuan Responden
Perubahan Gaya Hidup Penderita Gastritis**

Nama	Usia	Pendidikan	Skor Post-test	Kategori Post-test
A	38	SMA	9	Baik
B	45	SMP	9	Baik
C	50	SD	6	Cukup

Sumber : Data Primer

Responden A, seorang ibu berusia 38 tahun dengan pendidikan SMA, menunjukkan skor pre-test sebesar 7 pertanyaan yang benar, masuk dalam kategori *cukup*. Setelah edukasi, skor meningkat menjadi 9, tergolong *baik*.

Responden B, berusia 45 tahun dengan pendidikan terakhir SMP, memperoleh skor pre-test 5 (*kurang*), dan skor post-test meningkat menjadi 9 (*baik*).

Responden C, ibu berusia 50 tahun dengan pendidikan dasar (SD), menunjukkan hasil awal yang paling rendah, yaitu skor 2, masuk kategori *sangat kurang*. Setelah diberikan edukasi, skor meningkat menjadi 6, yang ²³ berada pada kategori *cukup*.

B. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pemberian edukasi tentang perubahan gaya hidup melalui media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan penderita gastritis. Berdasarkan data yang disajikan dalam Tabel 4.1 dan tabel 4.2, ketiga responden menunjukkan

adanya peningkatan skor pengetahuan dari pre-test ke post-test setelah dilakukan edukasi. Hal ini memberikan indikasi awal bahwa metode edukasi menggunakan media leaflet yang berisi informasi mengenai gastritis secara komprehensif (pengertian, penyebab, gejala, pencegahan, dan penanganan) dapat meningkatkan pemahaman penderita dan mendorong perubahan perilaku yang lebih sehat.

Peningkatan pengetahuan yang dialami ketiga responden mengemukakan bahwa proses edukasi memiliki pengaruh signifikan terhadap pemahaman individu terhadap penyakit yang mereka alami. Secara umum, edukasi berperan sebagai intervensi promotif yang berfokus pada peningkatan literasi kesehatan dan pemberdayaan individu untuk mengambil keputusan dalam pengelolaan kesehatannya sendiri. Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan Sari et al. (2021) yang menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan dengan media leaflet efektif meningkatkan pengetahuan pasien, terutama dalam hal penyakit yang berkaitan dengan gaya hidup seperti gastritis.

Responden A, seorang ibu berusia 38 tahun dengan tingkat pendidikan SMA, memiliki tingkat pengetahuan awal yang cukup (skor 7). Setelah edukasi, skor meningkat menjadi 9 (kategori baik). Hal ini menunjukkan bahwa dengan pemahaman dasar yang telah dimiliki sebelumnya, responden A mampu memahami materi edukasi dengan cepat dan menerapkannya dalam perubahan gaya hidup, seperti makan teratur, menghindari makanan iritatif, serta manajemen stres.

Responden B, berusia 45 tahun dan lulusan SMP, mengalami peningkatan signifikan dari skor 5 (kurang) menjadi 9 (baik). Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun tingkat pendidikan sedang, edukasi yang diberikan secara komunikatif dan aplikatif dapat diserap dengan baik. Responden B mampu mengubah kebiasaan yang semula kurang sehat, seperti sering melewatkan sarapan dan konsumsi kopi berlebihan, menjadi kebiasaan yang lebih mendukung kesehatan lambung.

Responden C, ibu berusia 50 tahun dengan pendidikan SD, awalnya memiliki tingkat pengetahuan sangat kurang (skor 2). Setelah edukasi, pengetahuannya meningkat menjadi skor 6, masuk dalam kategori cukup. Meskipun peningkatannya tidak sebesar responden lainnya, perubahan ini cukup signifikan mengingat keterbatasan pemahaman awal dan latar belakang pendidikan yang rendah. Edukasi yang diberikan dengan pendekatan sederhana dan berulang membantu responden dalam mengubah kebiasaan makan dan pola tidur menjadi lebih sehat.

Kemesterian Kesehatan RI (2022) menyebutkan bahwa keberhasilan promosi kesehatan sangat ditentukan oleh kemampuan masyarakat dalam memahami informasi yang diberikan, yang pada akhirnya dipengaruhi oleh tingkat literasi kesehatan. Literasi kesehatan yang rendah merupakan hambatan utama dalam pengelolaan penyakit kronis seperti gastritis. Oleh karena itu, penyampaian edukasi harus disesuaikan dengan latar belakang sosial, budaya, dan pendidikan individu.

Dalam studi ini, edukasi bertindak sebagai faktor predisposisi yang secara langsung meningkatkan pengetahuan dan membentuk sikap positif terhadap gaya hidup sehat. Selain itu, kemungkinan dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga juga berperan sebagai faktor penguat yang membantu responden dalam proses perubahan perilaku. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Glanz et al. (2021) yang menekankan bahwa perubahan perilaku kesehatan akan lebih berhasil jika intervensi dilakukan secara holistik, menyentuh berbagai aspek baik personal maupun lingkungan sosial.

Di sisi lain, literasi kesehatan juga menjadi elemen penting yang menjadi penentu efektivitas edukasi. Menurut Kemenkes RI (2022), literasi kesehatan masyarakat Indonesia masih tergolong rendah, terutama pada kelompok usia lanjut dan berpendidikan rendah. Oleh karena itu, pendekatan edukatif perlu disesuaikan agar informasi kesehatan dapat dicerna dan diimplementasikan oleh semua kalangan. Edukasi berbasis leaflet menjadi alternatif yang praktis dan murah, namun tetap memerlukan pendampingan verbal terutama pada kelompok rentan.

Dengan demikian, intervensi edukasi terbukti efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan mendukung perubahan gaya hidup yang lebih sehat bagi penderita gastritis. Hasil ini juga mendukung perlunya pendekatan edukatif berkelanjutan dan disesuaikan dengan latar belakang individu untuk mencapai hasil yang optimal dalam perawatan pasien dengan penyakit kronis seperti gastritis.

24
BAB V**KESIMPULAN DAN SARAN****1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang menggunakan metode studi kasus deskriptif pre-test dan post-test terhadap tiga responden penderita gastritis, dapat disimpulkan bahwa Penyerian edukasi yang dilakukan terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan ketiga responden. Peningkatan skor pre-test ke post-test menunjukkan bahwa pendekatan edukasi yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan dan kemampuan kognitif masing-masing responden mampu menjembatani kesenjangan informasi dan membentuk perilaku hidup sehat.

43
2. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan, terutama perawat dan tenaga edukator, disarankan untuk terus mengembangkan strategi edukasi yang komunikatif, sederhana, dan relevan, terutama bagi pasien dengan tingkat pendidikan rendah atau usia lanjut.
2. Rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan sebaiknya mengintegrasikan program edukasi gaya hidup sehat ke dalam pelayanan rutin bagi pasien penyakit lambung agar mencegah kekambuhan dan mempercepat pemulihan.
3. Pasien penderita gastritis diharapkan dapat menerapkan gaya hidup sehat secara konsisten dan melibatkan keluarga sebagai bagian dari dukungan sosial agar edukasi yang diberikan bisa berdampak jangka panjang.

4. ⁴⁴Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian dengan jumlah responden yang lebih besar dan menggunakan instrumen tambahan seperti observasi perilaku atau uji laboratorium untuk mengevaluasi elektivitas edukasi secara lebih menyeluruh.

ORIGINALITY REPORT

21%	15%	5%	9%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to IAIN Purwokerto Student Paper	4%
2	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	3%
3	repository.unhas.ac.id Internet Source	2%
4	www.researchgate.net Internet Source	1%
5	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	1%
6	pdfcoffee.com Internet Source	1%
7	Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
8	Submitted to College of the Canyons Student Paper	1%
9	oechildsatjhi.blogspot.com Internet Source	<1%
10	Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang Student Paper	<1%
11	seputarilmu.com Internet Source	<1%

12	www.tribunnewswiki.com Internet Source	<1 %
13	ktikebidanancom.wordpress.com Internet Source	<1 %
14	repositori.usu.ac.id Internet Source	<1 %
15	vilep-pusdik.kemkes.go.id Internet Source	<1 %
16	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	<1 %
17	Marieta Bai, Sisilia L. Cahyani, Anatolia K. Doondori, Maria S. Sekunda. "PENGARUH PENGETAHUAN DAN KONSUMSI OAINS TERHADAP KEJADIAN GASTRITIS DI KABUPATEN ENDE", Kelimutu Nursing Journal, 2023 Publication	<1 %
18	Andi Rahmaniar Suciani Pujiningrum. "Pengaruh Senam Nifas terhadap Intensitas Nyeri Perineum dan Kecemasan Postpartum di RSIA Pertiwi Makassar", UMI Medical Journal, 2019 Publication	<1 %
19	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
20	stikesmuh-pringsewu.ac.id Internet Source	<1 %
21	www.coursehero.com Internet Source	<1 %

22	Dwi Gita Safitri, Waode Suarni, Citra Marhan. "PERAN DUKUNGAN SOSIAL DALAM MEMPREDIKSI BURNOUT PADA PERAWAT RUMAH SAKIT JIWA SULAWESI TENGGARA", Jurnal Sublimapsi, 2020 Publication	<1 %
----	---	------

23	eprints.uny.ac.id Internet Source	<1 %
----	---	------

24	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source	<1 %
----	---	------

25	id.123dok.com Internet Source	<1 %
----	---	------

26	journal.ipm2kpe.or.id Internet Source	<1 %
----	---	------

27	riporta.ijcci.info Internet Source	<1 %
----	---	------

28	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
----	---	------

29	docobook.com Internet Source	<1 %
----	---	------

30	lib.akpermpd.ac.id Internet Source	<1 %
----	---	------

31	myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
----	---	------

32	Siti Rahmi Utari, Waode Suarni, Aspin Aspin. "KOPING STRESPADA NARAPIDANA REMAJA (STUDI KASUS DI LEMBAGA PEMBINAAN KHUSUS ANAK KELAS II KOTA KENDARI)", Jurnal Sublimapsi, 2020 Publication	<1 %
----	--	------

33	docplayer.info Internet Source	<1 %
34	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
35	repository.bku.ac.id Internet Source	<1 %
36	worldwidescience.org Internet Source	<1 %
37	Submitted to Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Student Paper	<1 %
38	Submitted to STKIP Sumatera Barat Student Paper	<1 %
39	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	<1 %
40	health.detik.com Internet Source	<1 %
41	juriskes.com Internet Source	<1 %
42	perumahan.pu.go.id Internet Source	<1 %
43	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1 %
44	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	<1 %
45	repository.ung.ac.id Internet Source	<1 %
46	www.jstage.jst.go.jp Internet Source	<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

KTI_TURNITING_1-1748831286262

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25

PAGE 26

PAGE 27

PAGE 28

PAGE 29

PAGE 30

PAGE 31

PAGE 32

PAGE 33

PAGE 34

PAGE 35

PAGE 36

PAGE 37

PAGE 38

PAGE 39

PAGE 40

PAGE 41

PAGE 42

PAGE 43

PAGE 44

PAGE 45

PAGE 46

PAGE 47

PAGE 48