



Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dalam Pengobatan Gastritis Di Dusun Pringgolayan Banguntapan Bantul

(*Description Of The Level Of Public Knowledge In The Treatment Of Gastritis In Pringgolayan Banguntapan Bantul*)

Yustina Esha Maunia Chantika, Danang Yulianto*

Akademi Farmasi Indonesia Yogyakarta

*Corresponding author: danangyulianto@afi.ac.id

Abstract: According to the World Health Organization (WHO) in 2020, the largest gastritis sufferers occurred in Canada as much as 35%, China 31%, France 29.5%, Japan 14.5% while Indonesia reached 40.8%. Patients with gastritis in Indonesia reached 274,396 patients out of 238,452,952 population. The increase in incidence is influenced by a lifestyle that pays less attention to health. The majority of public knowledge about gastritis treatment is still in the poor category. This study aims to determine the description of the level of public knowledge in the treatment of gastritis in Pringgolayan Hamlet Banguntapan Bantul. The research method used descriptive observational with sampling using purposive sampling with a population of 2,931 people and a sample of 100 respondents. The data observed included the level of knowledge in the treatment of gastritis in Pringgolayan Hamlet. The data were then analyzed descriptively with the level of knowledge of good, sufficient, and less. The results of the study on the description of the level of knowledge of the community in the treatment of gastritis showed that the level of knowledge of respondents in the good category 51 respondents (51%), sufficient knowledge 44 respondents (44%), and less knowledge 5 respondents (5%). Based on the research that has been carried out, it can be concluded that the majority of people's knowledge level in the treatment of gastritis is good.

Keywords: Gastritis, Level of knowledge, Use of medication, Pringgolayan

Abstrak: Menurut organisasi kesehatan dunia (World Health Organization/WHO) pada tahun 2020, penderita gastritis terbesar terjadi pada Negara Kanada sebanyak 35%, China 31%, Prancis 29.5%, Jepang 14,5% sedangkan Indonesia mencapai 40.8%. Penderita gastritis di Indonesia mencapai 274.396 pasien dari 238.452.952 populasi. Peningkatan kejadian tersebut dipengaruhi oleh gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan. Mayoritas pengetahuan masyarakat mengenai pengobatan gastritis masih dalam kategori kurang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan masyarakat dalam pengobatan gastritis di Dusun Pringgolayan Banguntapan Bantul. Metode penelitian menggunakan observasional yang bersifat deskriptif dengan pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan populasi 2.931 jiwa dan sampel 100 responden. Data yang diamati meliputi tingkat pengetahuan dalam pengobatan gastritis di Dusun Pringgolayan. Data kemudian dianalisa secara deskriptif dengan tingkat pengetahuan baik, cukup, dan kurang. Hasil penelitian tentang gambaran tingkat pengetahuan masyarakat dalam pengobatan gastritis menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden pada kategori baik 51 responden (51%), pengetahuan cukup 44 responden (44%), dan pengetahuan kurang 5 responden (5%). Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan dapat disimpulkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan masyarakat dalam pengobatan gastritis adalah baik.

Kata Kunci: Gastritis, Tingkat pengetahuan, Penggunaan obat, Pringgolayan

1. Pendahuluan

Gastritis merupakan suatu peradangan pada mukosa atau dinding lambung dan dapat bersifat akut maupun kronik. Gastritis adalah salah satu gangguan pencernaan yang paling umum dialami oleh seseorang dan biasanya di diagnosis di klinik berdasarkan gejala klinis [1].

Tingkat kesadaran masyarakat Indonesia masih sangat rendah mengenai pentingnya menjaga kesehatan lambung, sehingga meningkatkan kejadian gastritis. Gastritis atau dikenal dengan sakit maag merupakan peradangan (pembengkakan) dari mukosa lambung akibat iritasi dan infeksi, dimana lambung mengalami kerusakan oleh proses peremasan apabila terjadi secara terus menerus [2]. Menurut [3], risiko gastritis lebih sering dipicu oleh pola makan yang kurang sesuai, faktor psikis dan kecemasan. Faktor usia. Usia merupakan salah satu faktor resiko terjadinya gastritis, penyakit ini menyerang semua usia tetapi lebih sering menyerang usia produktif karena gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan. Gastritis lebih banyak dialami oleh remaja usia 15 sampai 25 tahun yang termasuk ke dalam kelompok usia remaja awal dan remaja akhir.

Dilihat dari jenis kelamin, gastritis sering dialami oleh perempuan. [4], berdasarkan penelitian yang dilakukan tentang hubungan pola makan terhadap kekambuhan gastritis, didapatkan responden

yang mengalami gastritis berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 72.2%, sedangkan pada laki-laki hanya sebanyak 27.8%. Namun tidak menutup kemungkinan laki-laki tidak terkena penyakit gastritis, karena faktor resiko yang menyebabkan penyakit gastritis bukan hanya karena keadaan peningkatan hormonal kortisol pada saat stres, melainkan juga karena kebiasaan merokok. Dimana merokok dapat mengakibatkan kerusakan pada lambung dikarenakan sekresi asam lambung yang berlebih [5].

Gastritis disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya adalah pola makan tidak sehat, seringnya mengkonsumsi makanan pedas serta berminyak, gizi yang tidak seimbang, konsumsi minum-minuman alkohol, gangguan stres, merokok, kebiasaan minum kopi yang berlebih, infeksi kuman *Helycobacter pylori*, pemakaian obat penghilang nyeri dalam jangka panjang dan secara terus menerus [6]. Gastritis ditandai dengan nyeri, rasa mual, rasa lemah, nafsu makan menurun, perut kembung, bersendawa dan perdarahan pada kasus lanjut [7].

Gastritis merupakan salah satu masalah kesehatan di masyarakat dengan prevalensi yang cukup tinggi. Hal ini mempengaruhi hingga 50% orang dewasa di negara barat. Menurut organisasi kesehatan dunia (World Health Organization/WHO) pada tahun 2020, penderita gastritis terbesar terjadi pada Negara Kanada sebanyak 35%,

China 31%, Prancis 29.5%, Jepang 14,5% sedangkan Indonesia mencapai 40.8%. Penderita gastritis di Indonesia mencapai 274.396 pasien dari 238.452.952 populasi [8]. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Bantul angka kejadian penyakit gastritis pada tahun 2020 menempati posisi ke 3 dari 10 penyakit terbesar di Puskesmas Kabupaten Bantul dengan jumlah kasus sebanyak 25.517 jiwa. Menurut [9], di Kota Surabaya angka kejadian Gastritis sebesar 31,2%, Denpasar 46%, sedangkan di Medan angka kejadian infeksi cukup tinggi sebesar 91,6%, Berdasarkan profil kesehatan tahun 2018, gastritis merupakan salah satu penyakit yang termasuk di dalam 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah 30.154 kasus (4,9%) [7]. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Palembang diketahui bahwa jumlah penderita penyakit gastritis pada tahun 2019 sebanyak 63.408 kasus, sedangkan pada tahun 2020 sebanyak 52.936 dan pada tahun 2021 sebanyak 49.115.

Berdasarkan hasil penelitian oleh [10] di Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri terdapat 18 responden hasil penelitian tentang penyebab gastritis berdasarkan hasil penelitian dengan kriteria pengetahuan baik yaitu sebanyak 22% responden, pengetahuan cukup yaitu sebanyak 33% responden, pengetahuan kurang sebanyak 45% responden, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan pasien tentang gastritis yang

terbanyak adalah pasien yang berpengetahuan kurang sebanyak 45% responden. Hasil dari penelitian sebelumnya tentang evaluasi penggunaan obat pada pasien gastritis di puskesmas Kaladawa memberikan gambaran penggunaan obat gastritis yang paling banyak digunakan yaitu antasida sebanyak 85 pasien (53,12%), ranitidin sebanyak 65 pasien (40,63%) dan omeprazol sebanyak 10 pasien (6,25%) [11]. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin melakukan penelitian tentang gambaran tingkat pengetahuan masyarakat dalam pengobatan gastritis di dusun Pringgolayan Banguntapan Bantul.

2. Metodologi

2.1 Rancangan Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode observasional yang bersifat deskriptif. Penelitian akan dilakukan dengan pengumpulan data secara prospektif menggunakan kuesioner mengenai tingkat pengetahuan dalam pengobatan gastritis di Dusun Pringgolayan, Banguntapan, Bantul.

2.2 Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini merupakan masyarakat di Dusun Pringgolayan, Banguntapan, Bantul sebanyak 2.931 jiwa. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah masyarakat Dusun Pringgolayan, Banguntapan, Bantul yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 100

sampel. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*.

2.3 Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan yang membahas tentang pengetahuan masyarakat dalam pengobatan gastritis dengan opsi jawabnya benar, salah dengan cara memberi tanda (✓). Instrumen penelitian menggunakan kuesioner tertutup yang dibuat sendiri oleh peneliti, kuesioner tingkat pengetahuan meliputi pengertian, penyebab dan gejala, terapi farmakologis, terapi non farmakologis, aturan pakai, serta penyimpanan obat. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian telah dilakukan uji validasi dan uji reliabilitas oleh peneliti. Kuesioner menggunakan 30 responden di tempat yang berbeda dengan lokasi penelitian namun memiliki kriteria yang sama.

Berdasarkan uji validasi menunjukkan bahwa dari 30 item pernyataan dalam kuesioner mengenai tingkat pengetahuan masyarakat dalam pengobatan gastritis mendapatkan hasil kuesioner validitas menjadi 20 pernyataan, yang memiliki nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel yaitu 0,3610. Kuesioner yang valid terdapat di pernyataan 1,2, dan 5 yang termasuk dalam kategori pengertian gastritis, pernyataan 6,8,10 termasuk di kategori penyebab dan gejala gastritis, untuk pernyataan 11,12,14 termasuk kategori terapi farmakologi gastritis,

dan untuk pernyataan 16,18,20 termasuk dalam kategori terapi non farmakologis gastritis, pernyataan 21,22,24,25 termasuk kategori aturan pakai penggunaan obat gastritis dan pernyataan nomor 26,27,28,30 termasuk dalam kategori penyimpanan obat gastritis. Uji reliabilitas untuk pengambilan keputusan derajat reliabilitas dapat dilihat melalui nilai *Alpha Cronbach* > 0,60. Berdasarkan hasil uji reliabilitas dari pengolahan SPSS diperoleh nilai *Chronbach alpha* > 0,60 yaitu 0,727. Hal ini dapat disimpulkan bahwa kuesioner tingkat pengetahuan masyarakat dalam pengobatan gastritis dikatakan reliabel. Sehingga kuesioner tersebut dapat digunakan sebagai alat ukur dalam pengambilan data responden.

2.3 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini ditampilkan dalam bentuk tabel yang berisikan data umum responden. Pernyataan diajukan dengan dua pilihan yaitu "Benar" dan "Salah" dengan cara memberi tanda (✓). Cara penilaian dari kuesioner yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0. Berdasarkan total skor yang diperoleh selanjutnya pengetahuan dikategorikan menjadi baik, cukup dan kurang. Cara perhitungan presentase penilaian yaitu sebagai berikut :

$$\% = \frac{\text{skor jawaban yang benar}}{\text{skor total}} \times 100\%$$

Kategori responden meliputi (Masturoh dan Anggita, 2018) :

- a. Tingkat pengetahuan baik : 76% - 100%
- b. Tingkat pengetahuan cukup : 56% - 75%
- c. Tingkat pengetahuan kurang jika persentase < 56%

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Karakteristik Responden

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah masyarakat Dusun Pringgolayan, Banguntapan, Bantul. Sampel yang diambil berjumlah 100 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan yaitu berusia dewasa 19 - 59 tahun, masyarakat yang memiliki dan atau tidak memiliki riwayat gastritis. Kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner tertutup yang dibuat sendiri oleh peneliti. Data demografi digunakan untuk mengetahui jenis kelamin,

usia, dan pendidikan terakhir responden. Data ini diperoleh pada waktu pengisian kuesioner, sehingga dapat dikelompokkan karakteristik responden.

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah responden pada penelitian ini sejumlah 100 responden. Dengan jumlah responden perempuan (62%) lebih banyak dibandingkan jumlah responden laki - laki (38%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian [12], yang menyatakan bahwa mayoritas yang mengalami gastritis yaitu perempuan sebanyak 39 responden (65%), hal ini disebabkan karena perempuan lebih sering mengkonsumsi makanan pedas, asam, dan makanan siap saji untuk menginginkan memiliki tubuh yang ideal sehingga memilih untuk makan dengan porsi yang lebih sedikit

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah Responden	Percentase (%)
Laki - laki	38	38
Perempuan	62	62
Total	100	100

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Kategori Usia	Usia (tahun)	Jumlah Responden	Presentase (%)
Remaja Akhir	17 - 25 tahun	26	26
Dewasa Awal	26 - 35 tahun	31	31
Dewasa Akhir	36 - 45 tahun	21	21
Lansia Awal	46 - 55 tahun	17	17
Lansia Akhir	56 - 65 tahun	5	5
	Total	100	100

Berdasarkan Tabel 2. menunjukkan bahwa responden dari penelitian ini sebanyak 100 responden, dengan rentang usia 19 - 59 tahun yang dikategorikan menjadi 4 kelompok yaitu kelompok umur 17 - 25 tahun, 26 - 35 tahun, 36 - 45 tahun, 46 - 55 dan 56 - 65 tahun. Kelompok terbanyak berada pada umur 26 - 35 tahun dengan jumlah 31 responden (31%). Kejadian gastritis lebih tinggi pada usia 26 - 35 tahun, hal ini disebabkan karena usia dewasa termasuk kategori usia produktif dengan berbagai kesibukan karena pekerjaan dan kegiatan lainnya. Menurut [3], risiko gastritis lebih sering dipicu oleh pola makan yang kurang sesuai, faktor psikis dan kecemasan. Faktor usia. Usia merupakan salah satu faktor resiko terjadinya gastritis, penyakit ini menyerang semua usia tetapi lebih sering menyerang usia produktif karena gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan. Gastritis lebih banyak dialami oleh remaja usia 15 sampai 25 tahun yang termasuk ke dalam kelompok usia remaja awal dan remaja akhir.

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan bahwa jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 100 responden. Tingkat pendidikan responden pada penelitian ini dikategorikan menjadi 4 kelompok yaitu tingkat pendidikan SD, SMP, SMA/SMK, dan sarjana. Kelompok tingkat pendidikan terbanyak

berada pada kelompok SMA/SMK dengan jumlah 47 responden (47%). Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi baik itu informasi tentang kesehatan, penyakit, pengobatan dan lain sebagainya. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih baik akan memperoleh informasi yang lebih mudah dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikan yang kurang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka tingkat pengetahuan dalam hal pemahaman mengenai suatu penyakit akan lebih mudah [13].

3.2 Distribusi Jawaban Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan distribusi jawaban kuesioner tingkat pengetahuan masyarakat dalam pengobatan gastritis di Dusun Pringgolayan, Banguntapan, Bantul yang terdiri dari 20 pernyataan dengan menjawab ya atau jawaban benar mendapatkan poin 1 dan menjawab tidak atau jawaban salah mendapatkan poin 0. Kuesioner pengetahuan dalam pengobatan gastritis meliputi pengertian gastritis, penyebab dan gejala gastritis, terapi farmakologis gastritis, terapi non-farmakologis gastritis, aturan pakai penggunaan obat gastritis, dan penyimpanan obat gastritis. Sebagian besar jawaban pengetahuan responden masuk dalam kategori baik.

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah (orang)	Presentase (%)
SD	5 orang	5
SMP	14 orang	14
SMA/SMK	47 orang	47
Sarjana	34 orang	34
Total	100	100

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Dalam Pengobatan Gastritis

No	Pernyataan	Distribusi Responden	
		Presentase	Kategori
PENGERTIAN GASTRITIS			
1	Gangguan kesehatan pada saluran pencernaan terutama bagian perut adalah gastritis (maag)	53	Kurang
2	Kondisi peradangan pada dinding lambung disebut gastritis (maag)	92	Baik
3	Lambung mengalami kerusakan oleh proses peremasan secara singkat dapat menyebabkan gastritis (maag)	14	Kurang
PENYEBAB DAN GEJALA GASTRITIS			
4	Makan - makanan pedas, asam, dan berminyak tidak memicu terjadinya gastritis (maag)	48	Kurang
5	Makan tidak teratur dapat menyebabkan gastritis (maag)	97	Baik
6	Gastritis (maag) ditandai dengan nyeri pada bagian perut	92	Baik
TERAPI FARMAKOLOGIS GASTRITIS			
7	Antasida dapat digunakan untuk mengurangi nyeri lambung	96	Baik
8	Simetidin dapat digunakan untuk menurunkan produksi asam lambung	88	Baik
9	Paracetamol dan ibuprofen merupakan obat gastritis	63	Cukup
TERAPI NON – FARMAKOLOGIS GASTRITIS			
10	Mengkonsumsi cairan, buah - buahan yang kaya serat dapat mengatasi gastritis	95	Baik
11	Olahraga yang rutin, dan hindari kebiasaan buruk, dapat mengatasi gastritis	90	Baik
12	Hindari minuman beralkohol atau minuman keras dapat mengatasi gastritis	96	Baik
ATURAN PAKAI PENGGUNAAN OBAT GASTRITIS			
13	Antasida tablet dikunyah terlebih dahulu sebelum ditelan	89	Baik
14	Dosis simetidin diminum sebelum makan	36	Kurang
15	Omeprazol diminum 1 jam setelah makan	51	Kurang
16	Ranitidin diminum setelah makan	74	Cukup
PENYIMPANAN OBAT GASTRITIS			
17	Antasida disimpan pada jangkauan anak-anak	56	Kurang
18	Simetidin disimpan pada suhu ruang	92	Baik
19	Omeprazol disimpan pada tempat lembab	71	Cukup
20	Sukralfat di simpan pada tempat sejuk dan kering	92	Baik

Berdasarkan tabel 4 hasil pengisian kuesioner pengertian gastritis pada pernyataan nomor 1,2, dan 3 menunjukkan bahwa 53% responden berpengetahuan kurang. Sehingga sebagian besar masyarakat di Dusun Pringgolayan, Banguntapan, Bantul masih belum mengetahui dengan baik tentang pengertian gastritis secara spesifik yang disebabkan kurangnya memperoleh informasi tentang gastritis. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [14], yang menyatakan bahwa masyarakat masih sedikit memiliki pengetahuan berupa informasi tentang gastritis.

Berdasarkan tabel 4 hasil pengisian kuesioner penyebab dan gejala gastritis pada pernyataan nomor 4,5, dan 6 menunjukkan bahwa 79% responden berpengetahuan baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian [15], yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis, diketahui bahwa pola makan yang tidak teratur, makan-makanan pedas, dan asam mudah memicu terjadinya gastritis. Hal ini disebabkan pada saat perut harus diisi tetapi dibiarkan kosong, maka lambung akan mencerna lapisan lambung sehingga menimbulkan nyeri.

Berdasarkan tabel 4 hasil pengisian kuesioner terapi farmakologis gastritis pada pernyataan nomor 7,8 dan 9 menunjukkan bahwa 83% responden berpengetahuan baik. Sehingga sebagian besar masyarakat

Pringgolayan, Banguntapan, Bantul telah mengetahui penanganan gastritis. Hal ini didukung oleh penelitian [16], yang menyatakan bahwa pengobatan untuk mengatasi penyakit gastritis dapat dilakukan secara farmakologi dengan pemberian obat-obat golongan antasida, antagonis reseptor H₂, PPI (penghambat pompa proton), kohelator, dan analog prostaglandin.

Berdasarkan tabel 4 hasil pengisian kuesioner terapi non-farmakologis gastritis pada pernyataan nomor 10, 11 dan 12 menunjukkan bahwa 94% responden berpengetahuan baik. Hal ini disebabkan sebagian besar masyarakat Pringgolayan, Banguntapan, Bantul telah mengetahui bahwa pengobatan gastritis juga bisa dilakukan dengan cara terapi non-farmakologis. Hal ini didukung oleh [17] yang menyatakan bahwa jenis makanan sangat mempengaruhi kejadian gastritis. Jenis makanan sehat adalah makanan yang mengandung gizi seimbang, kaya akan serat, dan yang dibutuhkan untuk perkembangan tubuh seperti karbohidrat, protein, mineral, vitamin, dan lemak tidak jenuh.

Berdasarkan tabel 4 hasil pengisian kuesioner aturan pakai penggunaan obat gastritis pada pernyataan nomor 13, 14, 15, dan 16 menunjukkan bahwa 63% responden berpengetahuan cukup. Sehingga sebagian besar masyarakat di Dusun Pringgolayan,

Banguntapan, Bantul telah mengetahui dengan cukup aturan pakai penggunaan obat gastritis.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh [18] yang menyatakan bahwa penggunaan obat yang tepat diperlukan pengaturan waktu pemberian obat dimana antasida diminum 1-2 jam sebelum makan dan ranitidin diminum 1-2 jam sesudah makan. Berdasarkan tabel IV hasil pengisian kuesioner penyimpanan obat gastritis pada pernyataan nomor 17,18,19,dan

20 menunjukkan bahwa 78% responden berpengetahuan baik. Sehingga sebagian besar masyarakat Dusun Pringgolayan, Banguntapan, Bantul telah mengetahui penyimpanan obat gastritis. Hal ini sesuai dengan yang di anjurkan [19], penyimpanan obat yang baik dan benar disimpan pada kondisi yang terjamin keamanan, bentuk sediaan, dan stabilitas untuk menjaga stabilitas dari obat tersebut.

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan

No.	Tingkat Pengetahuan	Jumlah Responden	Presentase (%)
1	Baik	51	51
2	Cukup	44	44
3	Kurang	5	5
Total		100	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa paling sedikit tergolong mempunyai tingkat distribusi responden mengenai pengetahuan pengetahuan rendah sebanyak 14 orang diperoleh hasil yang paling banyak yaitu (20,0%).

responden dengan tingkat pengetahuan baik yaitu 51 responden (51%), cukup sebanyak 44 responden (44%) dan kurang sebanyak 5 responden (5%). Hal ini dikarenakan sebagian besar masyarakat di Dusun Pringgolayan, Banguntapann, Bantul telah mengetahui dan memahami mengenai gastritis. Sehingga penelitian ini sejalan dengan penelitian menurut [20] upaya pencegahan kekambuhan gastritis di wilayah kerja puskesmas gatak sukoharjo mempunyai tingkat pengetahuan baik yang berjumlah 33 orang (47,1%) dan

Pendidikan sangat erat hubungannya dengan pengetahuan dan dapat mempengaruhi cara berpikir seseorang dalam mengambil keputusan dan memudahkan penangkapan seseorang dalam menerima suatu informasi. Menurut [21], perilaku atau tindakan seseorang dibentuk dari pengetahuan yang dimiliki seseorang yang didapatkan dari pengalaman yang telah dialaminya. Pengalaman pribadi seseorang dapat menjadi dasar dalam pembentukan sikap seseorang. Menurut [22], ada beberapa

faktor mempengaruhi pengetahuan, dimana pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan. Diharapkan dengan adanya berpendidikan tinggi seseorang akan semakin luas. Pengetahuan yang didapat, mengembangkan potensi dirinya, dan memperoleh pengetahuan maupun keterampilan yang dibutuhkan untuk meningkatkan derajat kesehatannya. Namun, disisi lain seseorang yang berpendidikan rendah tidak menutup kemungkinan memiliki pengetahuan yang rendah, lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial, pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan, dan usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia seseorang maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat dalam pengobatan gastritis di Dusun Pringgolayan, Banguntapan, Bantul adalah baik sebesar 51%.

Daftar Pustaka

- [1] Rizky, I. I., Kepel, B. J., Killing, M., Studi, P., Keperawatan, I., & Kedokteran, F. (2019). Hubungan Penanganan Awal Gastritis Dengan Skala Nyeri Pasien UGD Rumah Sakit GMIM Bethesda Tomohon. 7(1).
- [2] Bayti, C.S., Indah., Jubaidah., Priani, N.K., dan Jayanthi, S., 2021. Gambaran Pola Hidup Mahasiswa Perantauan Terhadap Kejadian Gastritis Di Universitas Samudra, Aceh. Jurnal Biologi Edukasi. 13 (1) : 43 - 47.
- [3] Huzaifah, Z. (2017). Hubungan Pengetahuan Tentang Penyebab Gastritis dengan Perilaku Pencegahan Gastritis. Journal Healthy-Mu, 1(1), 28–31.
- [4] Ginting, S. R., Situmorang, A., Simanjuntak, N. A., Manullang, S., & Farhana, N. A. (2024). Analisis Survival Kaplan Meir Penyakit Dispepsia di Kota Aceh dengan Uji Log Rank. Innovative: Journal Of Social Science Research, 4(6), 2978-2991. <https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/16573>
- [5] Widayat, W., Ghassani, I.K., dan Rijai, L., 2018. Profil Pengobatan dan Drp's Pada Pasien Gangguan Lambung (Dyspepsia, Gastritis, Peptic Ulcer) Di Rsud Samarinda. *Jurnal Sains dan Kesehatan*. 1 (10) : 539 - 547.
- [6] Mustakim., Rimbawati, Y., dan Wulandari, R., 2022. Edukasi Pencegahan Dan Penanganan Gastritis Pada Siswa Bintara Polda Sumatra Selatan. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. 4 (1) : 38 - 42.
- [7] Gustin, R.K., 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Yang Berobat Jalan Di puskesmas Gulai Bancah Kota Bukit Tinggi. Skripsi. Padang : Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- [8] Mustakim, Rimbawati, Y., & Wulandari, R. (2022). Edukasi Pencegahan Dan Penanganan Gastritis Pada Siswa Bintara Polda Sumatra Selatan. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 1–5.

- [9] Kasi, O.A., Kalesaran, A.F.C., dan Ratag, B.T., 2019. Hubungan Antara Kebiasaan Makan dengan Terjadinya Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Tateli Kabupaten Minahasa. *Jurnal KESMAS*. 8 (7) : 152 - 160.
- [10] Suryono., dan Meilani, R.D., 2016. Pengetahuan Pasien Dengan Gastritis Tentang Pencegahan Kekambuhan Gastritis. *Jurnal AKP*. 7 (2) : 34 - 39.
- [11] Listina, O., Prasetyo, Y., Solikhati, D.I.K., dan Megawati, F., 2021. Evaluasi Penggunaan Obat Pada Pasien Gastritis Di Puskesmas Kaladawa Periode Oktober-Desember 2018. *Jurnal Ilmiah Medicamento*. 7 (2) : 129-135.
- [12] Siska, H., 2017. Gambaran Pola Makan Dalam Kejadian Gastritis Pada Remaja Di SMP Negeri 1 Sekayam Kabupaten Sanggau. Skripsi. Pontianak : Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura
- [13] Hanifah, I.R., Inandha, L.V., dan Mandala, M.S., 2022. Hubungan Tingkat Pendapatan Dan Pendidikan Dengan Perilaku Masyarakat Melakukan Swamedikasi Gastritis Di Kelurahan Nunleu Village Kupang. *Jurnal Sains Kesehatan*. 4 (1) : 62-70.
- [14] Maharani, R., Alhidayati., Syukaisih., dan Rahayu, E, P., 2021. Perilaku Pencegahan gastritis Pada Mahasiswa Kesehatan Di Stikes Hang Tuah Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Global*. 4 (2) : 75 - 83.
- [15] Uwa, L.F., Milwati, S., dan Sulastri., 2019. Hubungan Antara Stres Dan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Yang Terjadi Di Puskesmas Dinoyo. *Jurnal Nursing News*. 4 (1) : 237 - 247.
- [16] Rikwan., dan Sribagindawati, N.N.A., 2021. Pengetahuan Pasien Tentang Gastritis Di Puskesmas Torue Kabupaten Parigi Moutong. *Jurnal Ilmiah Kesmas*. 21 (2) : 51-55.
- [17] Wirakhmi, I.N., Khomalasari, I.D., dan Siwi, A.S., 2024. Hubungan Pola Makan Dengan Gejala Gastritis Pada Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 6 (3) : 891 - 902.
- [18] Wardaniati, I., Almahdy, A., dan Dahlan, A., 2016. Gambaran Terapi Kombinasi Ranitidin Dengan Sukralfat Dan Ranitidin Dengan Antasida Dalam Pengobatan Gastritis di SMF RSUD Ahmad Mochtar Bukittinggi. *Jurnal Farmasi Higea*. 8 (1) : 65 - 74.
- [19] BPOM. 2015. Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 24 Tahun 2021 Tentang Pengawasan Pengelolaan Obat, Bahan Obat, Narkotika, Psikotropika, Dan Prekursor Farmasi Di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian. Jakarta: Kepala Badan Pengawas Obat Dan Makanan.
- [20] Khusna, L.U., 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo. Skripsi. Surakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- [21] Notoatmodjo., 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- [22] Simbolon, N., dan Simbolon, P., 2022. Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Gastritis Pada Mahasiswa. *Jurnal Kesehatan Terpadu*. 13 (1) : 12 - 20.