



ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN TERJADINYA GASTRITIS

Yulia Apio^{1*}, Imran², Ridha Mardiyani²

¹Pusat Kesehatan Masyarakat Air Upas, Air Upas, Ketapang, Kalimantan Barat

²Program Studi Ners, Institut Teknologi dan Kesehatan Muhammadiyah Kalimantan Barat, Kubu Raya, Kalimantan Barat

*Email: yuliaapio88@gmail.com

ABSTRACT

Background: The prevalence of gastritis is widespread worldwide and is estimated to affect more than 1.7 billion people. The three countries with the highest incidence rates of gastritis are the United States (47%), India (43%), and Indonesia (40.8%). Untreated gastritis can progressively impair gastric function, increasing the risk of serious complications or even death. Various studies indicate that pain complaints in gastritis are most commonly associated with functional gastritis, accounting for 70–80% of all cases. Previous research also states that the causes of gastritis are multifactorial, highlighting the need to identify the relationship between the occurrence of gastritis and its precipitating factors.

Objectives: To determine the factors associated with preventive measures against gastritis in the community within the Air Upas Ketapang Health Centre service area. **Methods:** This study employed a quantitative analytic design with a cross-sectional approach. The sampling technique used was purposive sampling, with a total of 175 respondents.

Results: The majority of respondents were aged 26–35 years (77 respondents, 44.0%), female (136 respondents, 77.7%), had a high school education (83 respondents, 47.4%), and were primarily employed in the private sector (59 respondents, 33.7%). Statistical tests using the Chi-square test ($p < \alpha = 0.05$) revealed a significant relationship between knowledge ($p = 0.000$), attitude ($p = 0.000$), health facility support ($p = 0.000$), and family support ($p = 0.000$) with preventive measures against gastritis. **Conclusion:** The findings indicate a significant relationship between knowledge, attitude, health facility support, and family support with preventive measures against gastritis in the community served by the Air Upas Ketapang Health Centre.

Keywords: Gastritis; Risk Factors; Digestive Health.

ABSTRAK

Latar belakang: Prevalensi gastritis tersebar di seluruh dunia dan diperkirakan diderita oleh lebih dari 1,7 miliar penduduk. Tiga negara dengan persentase angka kejadian gastritis tertinggi di dunia adalah Amerika Serikat (47%), India (43%), dan Indonesia (40,8%). Gastritis yang tidak ditangani dapat merusak fungsi lambung secara progresif hingga berisiko menyebabkan komplikasi serius atau bahkan kematian. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa keluhan nyeri pada gastritis paling sering terkait dengan gastritis fungsional, yang mencakup 70–80% dari seluruh kasus. Penelitian sebelumnya juga menyatakan bahwa penyebab gastritis bersifat multifaktorial, sehingga diperlukan identifikasi hubungan antara kejadian gastritis dan faktor-faktor pencetusnya. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan pencegahan gastritis pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Air Upas Ketapang. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain analitik kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling, dengan jumlah sampel sebanyak 175 responden. **Hasil:** Sebagian besar responden berada dalam rentang usia 26–35 tahun (77 responden, 44,0%), berjenis kelamin perempuan (136 responden, 77,7%), memiliki tingkat pendidikan SMA (83 responden, 47,4%), dan mayoritas bekerja di sektor swasta (59 responden, 33,7%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* ($p < \alpha = 0,05$) menunjukkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan ($p = 0,000$), sikap ($p = 0,000$), dukungan fasilitas kesehatan ($p = 0,000$), dan dukungan keluarga ($p = 0,000$) dengan tindakan pencegahan gastritis.

Kesimpulan: Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, dukungan fasilitas kesehatan, dan dukungan keluarga dengan tindakan pencegahan gastritis pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Air Upas Ketapang.

Kata Kunci: Gastritis; Faktor Risiko; Pencernaan.

PENDAHULUAN

Gastritis, atau yang lebih dikenal dengan istilah maag, merupakan penyakit yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan berpotensi berakibat fatal apabila tidak ditangani dengan baik. Salah satu gejala utama gastritis adalah nyeri pada ulu hati, yang sering disertai dengan mual, muntah, lemas, penurunan nafsu makan, wajah pucat, keringat dingin, sering bersendawa, dan pada kondisi yang lebih parah, dapat terjadi hematemesis atau muntah darah (Wahyu & Supono, 2015).

Beberapa faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap terjadinya gastritis meliputi infeksi *Helicobacter pylori*, stres, pola makan, konsumsi alkohol, dan kopi. Pola makan tinggi karbohidrat atau terlalu manis, serta asupan makanan seperti manisan buah, kue, dan es krim, dikaitkan dengan meningkatnya prevalensi infeksi *Helicobacter pylori*, yang selanjutnya dapat menyebabkan gastritis (Li et al., 2016 dalam Sinapoy et al., 2021).

Gastritis telah menjadi masalah kesehatan masyarakat global dengan angka kejadian yang terus meningkat secara signifikan (Sinapoy, Jaya, & Putri, 2021). Prevalensi gastritis diperkirakan mencapai lebih dari 1,7 miliar kasus di seluruh dunia. Di negara berkembang, gastritis umumnya ditemukan pada usia dini, sementara di negara maju lebih banyak ditemukan pada populasi usia lanjut. Berdasarkan data World Health Organization (WHO), angka kejadian gastritis di beberapa negara adalah sebagai berikut: Inggris (22%), Tiongkok (31%), Jepang (14,5%), Kanada (35%), dan Prancis (29,5%). Di kawasan Asia Tenggara, insiden gastritis mencapai 583.635 kasus setiap tahunnya. Tiga negara dengan angka kejadian gastritis tertinggi di dunia adalah Amerika Serikat (47%), India (43%), dan Indonesia (40,8%) (WHO, 2016).

Di Indonesia, berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015, gastritis menempati peringkat keenam dari sepuluh penyakit terbanyak yang menyebabkan rawat inap di rumah sakit, dengan total 330.580 kasus, di mana 60,86% penderitanya adalah

perempuan. Sementara itu, pada pasien rawat jalan, gastritis menempati peringkat ketujuh dengan 201.083 kasus, di mana 77,74% di antaranya adalah perempuan (Kemenkes RI, 2022).

Data rekam medis Puskesmas Air Upas menunjukkan bahwa jumlah penderita gastritis yang melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan tersebut mencapai 700 kunjungan hingga April 2023, dengan rata-rata 300 kunjungan per bulan. Jika tidak ditangani dengan baik, gastritis dapat menyebabkan kerusakan progresif pada fungsi lambung yang berujung pada komplikasi serius hingga kematian. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa 70–80% kasus gastritis merupakan gastritis fungsional, yang bukan disebabkan oleh gangguan organik pada lambung, melainkan lebih sering dipicu oleh pola makan yang tidak sehat, faktor psikologis, dan kecemasan (Yatmi, 2017).

Harefa (2021) menjelaskan bahwa gastritis dapat dicegah melalui beberapa langkah, antara lain mengonsumsi makanan dalam porsi kecil tetapi lebih sering, menghindari makanan yang dapat mengiritasi lambung seperti makanan pedas, asam, dan berlemak, menghindari konsumsi alkohol dan rokok, mengganti obat pereda nyeri dengan yang lebih aman bagi lambung, berkonsultasi dengan dokter jika mengalami gejala gastritis, menjaga berat badan ideal, serta rutin berolahraga aerobik minimal 30 menit per hari. Selain itu, manajemen stres juga berperan penting dalam pencegahan gastritis dan dapat dilakukan melalui meditasi atau yoga.

Pengetahuan merupakan aspek yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang terkait tindakan pencegahan penyakit. Gastritis juga dapat terjadi akibat kurangnya pemahaman mengenai langkah-langkah pencegahannya (Zainurridha & Azari, 2020). Studi yang dilakukan oleh Rika (2016) menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan gastritis, di mana semakin baik tingkat pengetahuan seseorang, semakin baik pula perilakunya dalam mencegah penyakit tersebut.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Upas Ketapang menunjukkan bahwa jumlah penderita gastritis mencapai 310 kasus, menempatkan penyakit ini sebagai penyakit kelima terbanyak di wilayah tersebut. Selain itu, hasil survei awal melalui wawancara dengan lima pasien yang sedang berobat di Puskesmas Air Upas Ketapang menunjukkan bahwa tiga pasien tidak mengetahui langkah-langkah pencegahan gastritis dan tidak melakukan upaya pencegahan, sementara dua pasien lainnya berusaha melakukan pencegahan berdasarkan pemahaman masing-masing.

Wawancara dengan Kepala Puskesmas Air Upas mengungkapkan bahwa hingga saat ini belum ada penelitian khusus yang membahas perilaku masyarakat dalam mencegah gastritis di wilayah tersebut. Penelitian sebelumnya yang dilakukan di lokasi lain hanya berfokus pada tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan secara umum. Oleh karena itu, diperlukan kajian lebih mendalam untuk mengidentifikasi faktor-faktor lain yang berhubungan dengan upaya masyarakat dalam mencegah gastritis.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan pencegahan gastritis pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Air Upas Ketapang.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan pencegahan gastritis pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Air Upas Ketapang, dengan sampel sebanyak 175 responden yang diambil menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, mencakup aspek pengetahuan, sikap, dukungan fasilitas kesehatan, dukungan keluarga, dan tindakan pencegahan gastritis. Analisis data menggunakan analisis univariat untuk

distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan uji *Chi-square* untuk melihat hubungan antarvariabel.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan (n=175)

Karakteristik	f	%
Usia		
17 – 25 th	24	13.7
26 - 35 th	77	44.0
36 - 45 th	54	30.9
46 - 55 th	20	11.4
Jenis Kelamin		
laki-laki	39	22.3
perempuan	136	77.7
Tingkat Pendidikan		
SD	37	21.1
SMP	39	22.3
SMA	83	47.4
Perguruan tinggi	16	9.1
Pekerjaan		
PNS	32	18.3
Swasta	59	33.7
Wiraswasta	51	29.1
IRT	33	18.9
Usia		
17 – 25 th	24	13.7
26 - 35 th	77	44.0
36 - 45 th	54	30.9
46 - 55 th	20	11.4
Total	175	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada rentang usia 26-35 tahun sejumlah 77 responden (44,0%), jenis kelamin perempuan 136 responden (77,7%), Tingkat pendidikan SMA 83 responden (47,4%), dan mayoritas bekerja sebagai swasta 59 responden (33,7%) responden.

Gambaran pengetahuan tentang pencegahan Gastritis

Tabel 2. Gambaran pengetahuan tentang pencegahan gastritis (n=175)

Gambaran pengetahuan	f	%
Kurang	93	53,1
Cukup	0	0,0
Baik	82	46,9
Total	175	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang pencegahan gastritis yaitu sejumlah 93 responden (53,1%)

Gambaran sikap tentang pencegahan Gastritis

Tabel 3. Gambaran Sikap dalam pencegahan Gastritis (n= 175)

Gambaran sikap	f	%
Negatif	112	64,0
Positif	63	36,0
Total	175	100

Tabel 3 menunjukkan sebagian besar responden memiliki sikap yang negatif tentang dalam pencegahan terjadinya gastritis yaitu sejumlah 112 responden (64,0%).

Gambaran dukungan fasilitas kesehatan

Tabel 4. Gambaran dukungan fasilitas kesehatan (n= 175)

Dukungan fasilitas kesehatan	f	%
Tidak mendukung	109	62,3
Mendukung	66	37,7
Total	175	100

Tabel 4 menunjukkan sebagian besar fasilitas kesehatan tidak mendukung dalam pencegahan terjadinya gastritis yaitu sebanyak 109 responden (62,3%).

Gambaran dukungan keluarga

Tabel 5. Gambaran dukungan keluarga (n= 175)

Dukungan fasilitas kesehatan	f	%
Tidak mendukung	90	51,4
Mendukung	85	48,6
Total	175	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga tidak mendukung dalam tindakan pencegahan terjadinya gastritis, yaitu sejumlah 90 responden (51,4%).

Gambaran tindakan pencegahan Gastritis

Tabel 6. Gambaran tindakan pencegahan Gastritis (n= 175)

Gambaran tindakan	f	%
Negatif	93	53,1
Positif	82	46,9
Total	175	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar tindakan pencegahan terjadinya gastritis pada kategori negative, yaitu sejumlah 93 responden (53,1%).

Hubungan pengetahuan dengan tindakan pencegahan terjadinya gastritis

Tabel 7 Tabel silang pengetahuan dengan tindakan pencegahan gastritis

Pengetahuan	Tindakan Pencegahan		Total	p-value
	Negatif	Positif		
Kurang	87 93,5%	6 6,5%	93 100%	0,000
Baik	6 7,3%	76 92,7%	82 100,0%	
Total	93 100%	82 100%	175 100%	

Tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pengetahuan kurang memiliki tindakan negatif dalam mencegah gastritis, yaitu 87 responden (93,5%), sementara hanya 6 responden (6,5%) yang memiliki tindakan positif. Sebaliknya, mayoritas responden dengan pengetahuan baik melakukan tindakan pencegahan yang positif, sebanyak 76 responden (97,2%), sedangkan 6 responden (7,3%) masih memiliki tindakan negatif.

Hasil analisis menunjukkan nilai *Pearson Chi-Square* sebesar 0,000, yang lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($p\text{ value} < 0,05$). Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan tindakan pencegahan gastritis.

Hubungan sikap dengan tindakan pencegahan terjadinya gastritis

Tabel 8 Tabel silang sikap dengan tindakan pencegahan gastritis (n=175)

Sikap	Tindakan Pencegahan		Total	p-value
	Negatif	Positif		
Negatif	88 78,6%	24 21,4%	112 100%	0,000
Positif	5 7,9%	58 92,1%	63 100%	
Total	93 100%	82 100%	175 100%	

Hasil penelitian terhadap 175 responden menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan sikap negatif cenderung melakukan

tindakan pencegahan gastritis yang kurang baik, yaitu sebanyak 88 responden (78,6%), sementara 24 responden (21,4%) melakukan tindakan pencegahan yang positif. Sebaliknya, responden dengan sikap positif sebagian besar melakukan tindakan pencegahan yang baik, yaitu sebanyak 58 responden (92,1%), sedangkan 5 responden (7,9%) masih melakukan tindakan yang kurang tepat.

Hasil analisis menunjukkan nilai *Pearson Chi-Square* sebesar 0,000, yang lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($p \text{ value} < 0,05$). Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap dan tindakan pencegahan gastritis.

Hubungan dukungan fasilitas dengan tindakan pencegahan terjadinya gastritis

Tabel 9. Tabel silang dukungan fasilitas kesehatan dengan tindakan pencegahan gastritis (n=175)

Dukungan fasilitas kesehatan	Tindakan Pencegahan		Total	<i>p-value</i>
	Negatif	Positif		
Tidak mendukung	88	21	109	0,000
	80,7%	19,3%	100%	
Mendukung	5	61	66	
	7,6%	92,4%	100%	
Total	93	82	175	
	100%	100%	100%	

Hasil penelitian terhadap 175 responden menunjukkan bahwa mayoritas responden yang tidak mendapatkan dukungan fasilitas kesehatan cenderung melakukan tindakan pencegahan gastritis yang kurang baik, yaitu sebanyak 88 responden (80,7%), sementara 21 responden (19,3%) melakukan tindakan pencegahan yang positif. Sebaliknya, responden yang mendapatkan dukungan fasilitas kesehatan sebagian besar melakukan tindakan pencegahan yang baik, yaitu sebanyak 61 responden (92,4%), sedangkan 5 responden (7,6%) masih melakukan tindakan yang kurang tepat.

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *Pearson Chi-Square* sebesar 0,000, yang lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($p \text{ value} < 0,05$). Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan fasilitas kesehatan dan tindakan pencegahan gastritis.

Hubungan dukungan keluarga dengan tindakan pencegahan terjadinya gastritis

Tabel 10. Tabel silang dukungan keluarga dengan tindakan pencegahan gastritis (n=175)

Dukungan keluarga	Tindakan Pencegahan		Total	<i>p-value</i>
	Negatif	Positif		
Tidak mendukung	87	3	90	0,000
	96,7%	3,3%	100%	
Mendukung	6	79	85	
	7,1%	92,9%	100%	
Total	93	82	175	
	100%	100%	100%	

Hasil penelitian terhadap 175 responden menunjukkan bahwa mayoritas responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga cenderung melakukan tindakan pencegahan gastritis yang kurang baik, yaitu sebanyak 87 responden (96,7%), sedangkan hanya 3 responden (3,3%) yang melakukan tindakan pencegahan yang positif. Sementara itu, responden yang mendapatkan dukungan keluarga sebagian besar melakukan tindakan pencegahan yang baik, yaitu sebanyak 79 responden (92,9%), dan hanya 6 responden (7,1%) yang masih melakukan tindakan negatif.

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *Pearson Chi-Square* sebesar 0,000, yang lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($p \text{ value} < 0,05$). Artinya, terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan tindakan pencegahan gastritis.

PEMBAHASAN

Karakteristik responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini mencerminkan kelompok usia produktif, dengan sebagian besar berada pada rentang 26–35 tahun. Usia dewasa awal ini dikenal memiliki kesadaran kesehatan yang lebih tinggi serta ketersediaan waktu untuk terlibat dalam kegiatan penelitian. Hasil ini konsisten dengan temuan Junita (2019) dan Rosiani et al. (2020), yang juga mencatat dominasi usia dewasa muda dalam studi terkait gastritis.

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Temuan ini mendukung hasil penelitian Junita (2019) dan Ratnawati (2016), yang menunjukkan bahwa perempuan

lebih aktif dalam mengakses layanan kesehatan dan kegiatan pencegahan penyakit. Selain itu, metode pengambilan sampel kemungkinan besar lebih efektif menjangkau perempuan dibandingkan laki-laki.

Dari sisi pendidikan, mayoritas responden berpendidikan terakhir SMA. Temuan ini konsisten dengan data nasional serta penelitian Suciana et al. (2023) dan Rosiani et al. (2020), yang menunjukkan bahwa lulusan SMA mendominasi dalam riset terkait kesehatan. Tingkat pendidikan turut memengaruhi tingkat pengetahuan dan pemahaman responden terhadap tindakan pencegahan gastritis.

Dalam hal pekerjaan, responden paling banyak berasal dari sektor swasta. Pekerjaan ini umumnya menuntut jam kerja panjang dan sering kali mengabaikan pola makan sehat, sehingga dapat meningkatkan risiko gastritis. Hasil ini diperkuat oleh penelitian Suciana et al. (2023) dan Rosiani et al. (2020), yang menunjukkan bahwa pekerja swasta menjadi kelompok dominan dalam penelitian serupa.

Secara keseluruhan, penelitian ini menemukan hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, serta dukungan fasilitas kesehatan dan keluarga dengan tindakan pencegahan gastritis. Semakin baik tingkat pengetahuan dan dukungan yang dimiliki responden, semakin baik pula tindakan pencegahan yang dilakukan. Temuan ini menegaskan pentingnya intervensi edukatif dan sosial dalam upaya menurunkan angka kejadian gastritis di masyarakat.

Gambaran Pengetahuan

Hasil penelitian yang dilakukan pada 175 responden menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang yaitu sejumlah 93 (53,1%), dan sebagian kecil memiliki pengetahuan yang baik tentang gastritis, yaitu sejumlah 82 responden (46,9%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Junita (2019) yang menunjukkan mayoritas responden memiliki pengetahuan yang rendah terkait gastritis, yaitu sejumlah 46 (54,8%), dan sebagian kecil memiliki pengetahuan baik,

yaitu sejumlah 38 responden (45,2%). Akan tetapi hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosiani, et., al., (2020), yang menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan baik lebih dominan daripada pengetahuan yang kurang, yaitu sejumlah 60 responden (49,2%). Hasil-hasil penelitian ini memiliki variasi jumlah terkait pengetahuan responden tentang gastritis, dimana persentase pengetahuan responden tentang gastritis memiliki perbedaan di setiap penelitian. Pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimiliki, dimana pengetahuan dipengaruhi oleh seberapa besar intensitas perhatian terhadap objek (Notoatmodjo, 2014).

Peneliti berasumsi baik atau tidaknya pengetahuan responden tentang gastritis disebabkan berbagai faktor, salah satu faktor adalah pengalaman pribadi, individu yang memiliki pengalaman pribadi dengan gastritis, baik melalui diri mereka sendiri atau orang terdekat, mungkin memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi.

Gambaran sikap pencegahan gastritis

Hasil penelitian yang dilakukan pada 175 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap negatif dalam pencegahan gastritis yaitu sejumlah 112 (64%), dan sebagian kecil memiliki sikap yang positif yaitu sejumlah 63 (36%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnama (2019), yang meneliti tentang sikap penderita gastritis dalam menangani kejadian gastritis di wilayah kerja UPT Kesmas Sukawati I Kabupaten Gianyar, dimana pada penelitiannya tersebut menunjukkan dari 196 responden mayoritas responden memiliki sikap negatif sebanyak 106 responden dan sikap. Sikap sebagai suatu bentuk perasaan, yaitu perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung pada suatu objek. Sikap dapat juga diartikan sebagai aspek atau penilaian positif atau negatif terhadap suatu objek (Ramadini dan Nidia, 2024).

Peneliti memiliki asumsi tentang sikap negative yang dimiliki masyarakat dalam mencegah terjadinya gastritis bisa disebabkan oleh berbagai faktor, salah satu faktornya adalah masyarakat mungkin kurang menyadari risiko gastritis atau tidak memahami secara menyeluruh tentang kondisi ini. Kurangnya kesadaran dapat menyebabkan sikap negatif terhadap pencegahan karena mereka mungkin tidak menganggap itu sebagai prioritas kesehatan.

Gambaran dukungan fasilitas kesehatan

Hasil penelitian yang dilakukan pada 175 responden menunjukkan bahwa mayoritas responden menilai kurangnya dukungan fasilitas kesehatan yaitu sejumlah 109 responden (62,2%). Sedangkan sebagian kecil pasien merasa adanya dukungan fasilitas kesehatan dalam pencegahan terjadinya gastritis, yaitu sejumlah 66 responden (37,7%). Penelitian tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya seperti yang dilakukan oleh Sari dan Budiono (2021), dimana pada penelitiannya tersebut menunjukkan responden memiliki dukungan fasilitas kesehatan dalam upaya pencegahan suatu penyakit.

Fasilitas atau sarana prasarana adalah merupakan salah satu faktor pendukung tercapainya tujuan perusahaan sebagai pelayanan perusahaan jasa kepada pengguna jasa. Istilah sarana dan prasarana sebenarnya sama dengan fasilitas, yang mana dapat diartikan dengan segala sesuatu (baik berupa fisik dan uang) yang dapat memudahkan dan melancarkan pelaksanaan suatu usaha atau pelaksanaan pelayanan (Radito, 2014).

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner dukungan fasilitas kesehatan menunjukkan bahwa mayoritas responden menyatakan bahwa jarak puskesmas terlalu jauh, kemudian akses jalan menuju puskesmas terdapat jalan yang rusak. Responden juga menyatakan bahwa proses atau alur pelayanan puskesmas menyulitkan.

Keberagaman dan kemudahan masyarakat Indonesia dan memilih fasilitas kesehatan yang ada merupakan salah satu

indikator dari peningkatan kualitas kesehatan di Indonesia, yang juga menandakan perubahan paradigma akan fasilitas kesehatan, dari sebuah kebutuhan menjadi sebuah pilihan bagi masyarakat. Sehingga, perubahan paradigma tersebut juga dapat dijadikan sebagai pemacu bagi penyedia dan pengelola fasilitas kesehatan agar selalu berlomba-lomba dalam memberikan pelayanan kesehatan yang baik, bermutu dan berkualitas.

Peneliti berasumsi bahwa kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan pasien, namun puskesmas perlu memberikan perhatian pada fasilitas puskesmas dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen dalam upaya pencegahan suatu penyakit salah satunya gastritis yang sering dialami oleh masyarakat.

Gambaran dukungan keluarga

Hasil penelitian yang dilakukan pada 175 responden menunjukkan bahwa responden tidak mendapatkan dukungan dari keluarga dalam upaya pencegahan gastritis, yaitu sejumlah 90 responden (51,4%), dan sebagian kecil mendapatkan dukungan dari keluarga sejumlah 85 (48,6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2012), dimana pada penelitiannya menunjukkan hampir sebagian keluarga tidak mendukung perawatan dan pencegahan gastritis. Kurangnya dukungan pada indikator ini salah satunya dapat disebabkan oleh faktor persepsi dan pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga. Padahal, perhatian dan empati terhadap stressor dan pengobatan yang dijalani pasien akan membuat seseorang merasa lebih dihargai dan mempengaruhi tingkah laku, meningkatkan kesejahteraan psikologis, serta dapat mengurangi konsekuensi negatif dari stress yang dapat meningkatkan prevalensi kekambuhan gastritis (Rustiana, 2016).

Penelitian juga menunjukkan bahwa berdasarkan hasil pengisian kuesioner yang dilakukan oleh pasien menunjukkan bahwa mayoritas responden menyatakan keluarga tidak pernah mendampingi ke puskesmas untuk melakukan perawatan dan pengobatan gastritis. Kemudian, responden jarang kontrol karena tidak ada keluarga yang mengantar.

Peneliti berasumsi rendahnya dukungan keluarga terhadap upaya pencegahan gastritis disebabkan berbagai macam faktor, salah satu faktor tersebut adalah terkait budaya. Sebagian kultur menghadirkan makanan yang pedas adalah hal yang biasa. Hal seperti ini tidak murni dikatakan bahwa keluarga tidak mendukung akan tetapi perbedaan persepsi yang menjadikan seolah-olah hal tersebut tampak negative yang sebenarnya hanya disebabkan oleh budaya.

Gambaran tindakan pencegahan

Hasil penelitian yang dilakukan pada 175 responden menunjukkan bahwa responden pengetahuan sebagian besar tindakan pencegahan pada kategori negatif, yaitu sejumlah 93 responden (53,1%), dan sebagian kecil pada kategori positif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suciana et al., (2023), yang menunjukkan bahwa perilaku pencegahan gastritis di Desa Manjungan pada kategori kurang atau negatif, yaitu sebanyak 47 responden (69,11%). Namun hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rodiani, et.al (2020), dimana motivasi tindakan pencegahan pada kategori positif atau tinggi yaitu sejumlah 62 responden.

Perilaku pencegahan (preventif) mengacu pada tindakan atau tindakan seseorang untuk mencegah sesuatu agar tidak terjadi suatu penyakit atau dapat digambarkan sebagai perilaku seseorang untuk dapat menjaga kesehatannya (Simbolon dan Simbolon 2022).

Tindakan pencegahan diperaruhi oleh berbagai macam faktor. Faktor – faktor yang mempengaruhi dalam perilaku pencegahan yaitu seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai dan budaya. Faktor

pendukung yang merupakan faktor dari lingkungan sekitar seperti terwujudnya dalam lingkungan fisik seperti tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat obatan, alat alat steril. Faktor pendorong yang merupakan faktor terwujudnya dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Dampak yang sering terjadi karena perilaku kurang dalam pencegahan gastritis adalah terjadinya komplikasi seperti pada tukak lambung, perdarahan saluran cerna dan perforasi.

Hubungan pengetahuan dengan tindakan pencegahan gastritis

Penelitian yang dilakukan pada 175 responden menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang sebagian besar melakukan tindakan pencegahan yang negatif yaitu sebesar 87 responden (93,5%), dan sebagian kecil memiliki melakukan tindakan pencegahan yang positif, yaitu sejumlah 6 responden (6,5%). Kemudian, responden yang memiliki pengetahuan yang baik, sebagian besar melakukan tindakan pencegahan yang positif, yaitu sejumlah 76 responden (92,7%), dan sebagian kecil melakukan tindakan pencegahan yang negative, yaitu sejumlah 6 (7,3%).

Hasil uji statistik menunjukkan nilai Uji *Chi Square* = 0,000, atau *p value* < 0,05, yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan terjadinya gastritis pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Air Upas Ketapang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosiani et al., (2020), dimana hasil penelitiannya tersebut menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan kekambuhan gastritis.

Peneliti berasumsi bahwa Hal ini terkait dengan tingkat pendidikan responden yang mayoritas berpendidikan SMA. Pendidikan merupakan pembelajaran pengetahuan, keterampilan, dan kebiasaan sekelompok orang yang diwariskan melalui ajaran dari generasi ke generasi selanjutnya, dengan

cara yang dapat memengaruhi proses pembelajaran. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin luas sumber informasi yang didapatkan terkait dengan ilmu kesehatan. Namun perlu ditekankan bahwa tingkat pendidikan seorang yang memiliki pendidikan rendah tidak berarti pengetahuan yang dimilikinya sedikit. Peningkatan pengetahuan seseorang dapat diperoleh dalam pendidikan formal maupun pendidikan non formal. Pengetahuan tentang suatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negative. Kedua aspek ini pada akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut (Notoatmodjo, 2012 dalam Rika, 2016).

Selain itu, faktor lain yang memengaruhi adalah mayoritas responden berstatus *working class*, sehingga memiliki akses informasi yang lebih mudah. Sebagian besar responden juga berada dalam kategori dewasa muda (rerata usia 25-40 tahun), di mana fase ini merupakan puncak kemampuan intelektual individu. Dengan pengetahuan yang memadai, responden cenderung melakukan upaya mandiri untuk mencegah gastritis, seperti: menghindari konsumsi makanan/minuman pemicu peningkatan asam lambung (misalnya: kopi, makanan pedas), menjaga pola makan teratur, melakukan *self-monitoring* gejala. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan seseorang tentang gastritis, semakin tinggi motivasi untuk melakukan tindakan preventif. Tingkat pengetahuan secara signifikan berpengaruh terhadap niat individu dalam mencegah kekambuhan gastritis. Temuan ini sejalan dengan penelitian Rusdianah (2017) yang membuktikan adanya hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan motivasi pencegahan kekambuhan gastritis ($p < 0,05$).

Hubungan sikap dengan tindakan pencegahan gastritis

Penelitian yang dilakukan pada 175 responden menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap negative sebagian besar

memiliki upaya tindakan pencegahan yang negative, yaitu sejumlah 88 responden (78,6%), dan sebagian kecil memiliki upaya yang positif yaitu sejumlah 24 responden (21,4%). Kemudian, responden yang memiliki sikap yang positif sebagian besar memiliki upaya tindakan pencegahan yang positif, yaitu sebesar 58 responden (92,1%), sebagian kecil memiliki upaya tindakan pencegahan yang negative, yaitu sejumlah 5 responden (7,9%).

Hasil uji statistik menunjukkan nilai Uji *Chi Square* = 0,000, atau $p \text{ value} < 0,05$, yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan terjadinya gastritis pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Air Upas Ketapang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nengko (2016), dimana hasil penelitiannya tersebut menunjukkan adanya hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan terjadinya gastritis ($p \text{ value}=0,042$). Penelitian yang dilakukan oleh Kartini (2018), yang meneliti tentang hubungan sikap dengan perilaku pencegahan gastritis pada remaja, dimana hasil penelitian tersebut juga menunjukkan ada hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan gastritis pada remaja ($p \text{ value}=0,000$).

Temuan ini memberikan indikasi bahwa sikap seseorang terhadap gastritis dapat mempengaruhi kecenderungan mereka untuk mengambil tindakan pencegahan. Implikasinya adalah bahwa upaya edukasi dan intervensi kesehatan masyarakat yang berfokus pada perubahan sikap dapat berpotensi meningkatkan tingkat kepatuhan terhadap tindakan pencegahan gastritis.

Sikap pencegahan umumnya merujuk pada pandangan, evaluasi, dan niat individu atau kelompok terhadap tindakan atau perilaku yang bertujuan mencegah atau mengurangi risiko terjadinya suatu masalah atau penyakit. Sikap ini dapat mencakup berbagai aspek, seperti keyakinan terhadap efektivitas tindakan pencegahan, persepsi risiko, dan keinginan untuk mengadopsi perilaku pencegahan. Sikap yang negative mengarahkan pada upaya pencegahan yang negative, sebaliknya sikap yang positif akan

mengarahkan pada upaya atau tindakan yang positif (Azwar, 2013).

Peneliti berasumsi bahwa bahwa sikap individu terhadap suatu kondisi atau tindakan pencegahan dapat menjadi prediktor atau penentu tindakan pencegahan yang akan diadopsi oleh individu tersebut. Penelitian ini telah menunjukkan adanya keselarasan antara sikap dan tindakan yang dilakukan oleh responden. Responden yang memiliki sikap positif akan mengupayahkan pencegahan terjadinya gastritis, dan pada responden yang memiliki sikap negatif, akan berujung pada ketidakpatuhan terhadap tindakan yang mengarah pada perilaku hidup sehat sehingga cenderung melakukan tindakan yang mengarahkan pada terjadinya gastritis seperti, makan makanan yang pedas, pola makan yang tidak teratur, mengkonsumsi kafein, dan lainnya. Azwar (2013) menjelaskan bahwa sikap yang negative mengarahkan pada upaya pencegahan yang negative, sebaliknya sikap yang positif akan mengarahkan pada upaya atau tindakan yang positif.

Hubungan dukungan fasilitas kesehatan dengan tindakan pencegahan gastritis

Penelitian yang dilakukan pada 175 responden menunjukkan bahwa tidak adanya dukungan fasilitas kesehatan menyebabkan mayoritas minimnya upaya responden untuk melakukan tindakan pencegahan gastritis, yaitu sejumlah 88 (80,7%), sebaliknya dengan adanya dukungan fasilitas kesehatan menumbuhkan upaya responden untuk melakukan tindakan pencegahan terjadinya gastritis, 61 (92,4%).

Hasil uji statistik menunjukkan nilai Uji *Chi Square* = 0,000, atau *p value* < 0,05, yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara dukungan fasilitas kesehatan dengan tindakan pencegahan terjadinya gastritis pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Air Upas Ketapang. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anugrahwati & Hakim (2019) dimana hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara ketersediaan fasilitas dengan kepatuhan dalam melakukan *hand hygiene five moments* di RS. Hermina

Jatinegara. Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian sebelumnya dimana ketersediaan fasilitas Kesehatan mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kondisi kehamilannya (Aristanti, Widayati, & Sulistyowati, 2022). Kedua penelitian diatas tidak membahas terkait topik penyakit yang dibahas oleh peneliti saat ini, akan tetapi membahas pada kesamaan variable pada dukungan fasilitas kesehatan. Ini membuktikan, dukungan fasilitas Kesehatan akan mempengaruhi kepatuhan, perilaku, dan tindakan pasien dalam segala hal, tidak hanya dalam pencegahan gastritis, akan tetapi juga terhadap perilaku Kesehatan lainnya.

Peneliti berasumsi bahwa ketersediaan atau adanya dukungan fasilitas kesehatan adalah hal pokok yang harus diperhatikan oleh pemerintah. Masyarakat akan lebih termotivasi ketika tersedianya fasilitas kesehatan untuk mereka melakukan pengobatan ataupun upaya preventif. Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa upaya dalam mencapai perilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung, sarana yang dimaksud adalah sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat terdiri yang dari rumah sakit, puskesmas, poliklinik, posyandu, polindes, praktek dokter/bidan swasta, dan sebagainya.

Hubungan dukungan keluarga dengan tindakan pencegahan gastritis

Penelitian yang dilakukan pada 175 responden menunjukkan bahwa responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga, sebagian besar memiliki upaya pencegahan yang negative, yaitu sebanyak 87 (96,7), dan sebagian kecil memiliki upaya yang positif yaitu sejumlah 3 responden (3,3%), sedangkan responden yang mendapatkan dukungan keluarga sebagian besar memiliki upaya pencegahan yang positif terhadap pencegahan terjadinya gastritis yaitu sejumlah 79 (92,9%), dan sebagian kecil memiliki upaya pencegahan yang negative yaitu sejumlah 6 responden (7,1%).

Hasil uji statistik menunjukkan nilai Uji *Chi Square* = 0,000, atau *p value* < 0,05, yang

menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tindakan pencegahan terjadinya gastritis pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Air Upas Ketapang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2012) yang meneliti tentang hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien gastritis, dimana hasil penelitiannya tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan gastritis (0,019). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herawati, dkk., (2020) yang menunjukkan adanya hubungan yang erat antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien dalam minum obat. Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari & Puspita (2019) juga memaparkan hal yang sama dimana peran keluarga sangat besar terhadap berlangsungnya pengobatan yang dilakukan oleh pasien.

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Dukungan keluarga dan masyarakat mempunyai andil besar dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan yaitu dengan adanya pengawasan dan pemberi dorongan kepada penderita (Sinulingga dan Sailan, 2022). Dukungan keluarga juga akan memberikan motivasi terhadap pasien pada saat pasien merasa kehilangan semangat untuk sembuh. Nafiah & Mavela (2021) menjelaskan bahwa keluarga memiliki peran besar dalam memberikan arahan hidup sehat bagi anggota keluarganya. Fungsi perawatan kesehatan keluarga adalah cara-cara tertentu yang dimiliki keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan dengan menjalankan tugas keluarga yaitu: keluarga mampu mengenal masalah, mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah kesehatan, memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan situasi rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan pemanfaatan fasilitas Kesehatan.

Peneliti berkesimpulan bahwa peran dan dukungan keluarga terhadap upaya seseorang dalam melakukan tindakan adalah faktor yang paling utama, dimana keluarga adalah orang terdekat dengan pasien yang setiap harinya bersama pasien dan yang lebih mengetahui terkait masalah yang dialami pasien, sehingga keluargalah yang akan memberikan dukungan ketika pasien mulai tidak patuh untuk berperilaku sehat dalam upaya pencegahan penyakit, salah satunya gastritis.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa tindakan pencegahan gastritis di wilayah kerja Puskesmas Air Upas masih belum optimal. Faktor-faktor seperti pengetahuan, sikap, dukungan fasilitas kesehatan, dan dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap tindakan pencegahan. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan tindakan pencegahan perlu dilakukan secara menyeluruh, tidak hanya dari aspek individu tetapi juga melalui dukungan lingkungan dan fasilitas kesehatan.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan agar masyarakat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang gastritis melalui sumber informasi yang terpercaya serta mulai menerapkan pola hidup sehat, seperti menjaga pola makan teratur, menghindari konsumsi makanan yang dapat memicu iritasi lambung, serta mengelola stres dengan baik. Keluarga juga diharapkan berperan aktif dalam mendukung anggota keluarga untuk melakukan tindakan pencegahan gastritis, baik melalui pengawasan pola makan maupun pemberian motivasi. Puskesmas Air Upas disarankan untuk memperkuat program promosi kesehatan terkait pencegahan gastritis melalui penyuluhan rutin dan pemanfaatan media komunikasi yang mudah diakses oleh masyarakat. Selain itu, penelitian selanjutnya dapat mengeksplorasi faktor-faktor lain yang

belum diteliti dalam penelitian ini, seperti pengaruh gaya hidup modern, tingkat stres, atau peran media massa dalam membentuk perilaku pencegahan gastritis di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anugrahwati, R., & Hakim, L. (2019). Hubungan ketersediaan fasilitas dengan kepatuhan *hand hygiene five moments* di RS Hermina Jatinegara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 45–56.
- Aristanti, C., Widayati, S., & Sulistyowati, R. (2022). Pengaruh ketersediaan fasilitas kesehatan terhadap kepatuhan ibu hamil. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 8(3), 112–120.
- Azwar, S. (2013). *Sikap manusia: Teori dan pengukurannya* (Edisi Revisi). Pustaka Pelajar.
- Handayani, S. D. (2012). Hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien gastritis di Puskesmas Jatinangor. *Students E-Journal*, 1(1), 28.
- Harefa, F. (2021). *Gambaran pengetahuan penderita gastritis tentang pencegahan gastritis berulang di wilayah kerja UPTD Puskesmas Awa'ai Kabupaten Nias Utara* [Undergraduate thesis]. Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
- Herawati, D., Rahmawati, T., & Sari, M. (2020). Peran dukungan keluarga dalam kepatuhan pengobatan pasien kronis. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 12(2), 89–97.
- Junita, D. N. (2019). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis di wilayah kerja Puskesmas Tambang Tahun 2018* [Undergraduate thesis]. Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- Kartini, K. (2018). Hubungan sikap dengan perilaku pencegahan gastritis pada remaja di wilayah kerja UPT Puskesmas Cinunuk Kabupaten Bandung.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil kesehatan Indonesia 2021*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Li, J., Galley, M., Brockett, C., Spithourakis, G. P., Gao, J., & Dolan, B. (2016). A persona-based neural conversation model. *arXiv Preprint*. <https://doi.org/10.48550/arXiv.1603.06155>
- Nafiah, L., & Mavela, R. (2021). Fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam pencegahan penyakit. *Jurnal Keluarga Sehat*, 9(1), 34–42.
- Nengko, S. (2016). Hubungan sikap dengan perilaku pencegahan gastritis. *Jurnal Gaster*, 7(2), 101–109.
- Purnama, A. A. I. L. M. (n.d.). *Sikap penderita gastritis dalam menangani kejadian gastritis di wilayah kerja UPT Kesmas Sukawati I Kabupaten Gianyar* [Undergraduate thesis].
- Radito, B. (2014). *Manajemen sarana dan prasarana kesehatan*. Graha Ilmu.
- Ramadini, I., & Nidia, W. H. (2024). *Buku ajar promosi kesehatan dalam keperawatan*. Penerbit NEM.
- Ratnawati, N. (2016). *Hubungan efikasi diri terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di PKU Muhammadiyah Yogyakarta* [Undergraduate thesis]. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Rinaldi, A. (2016). *Hubungan pengetahuan, sikap dan personal hygiene dengan terjadinya diare pada anak di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar* [Undergraduate thesis]. Fakultas Kedokteran Syiah Kuala.
- Rosiani, N., Bayhakki, B., & Indra, R. L. (2020). Hubungan pengetahuan tentang gastritis dengan motivasi untuk mencegah kekambuhan gastritis. *Al-Asalmiya Nursing: Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 9(1), 10–18.

- Rustiana, E. (2016). Dukungan keluarga dan kesejahteraan psikologis pasien gastritis. *Jurnal Psikologi Klinis*, 10(1), 45–53.
- Sari, P., & Budiono, A. (2021). Evaluasi dukungan fasilitas kesehatan dalam pencegahan penyakit. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 7(2), 88–95.
- Sinapoy, I. W., Jaya, E. F. P., & Putri, L. A. R. (2021). Hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada bagian perlengkapan rumah tangga dan protokoler pemerintah daerah Kabupaten Konawe Utara. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 2(01), 42–48.
- Sinulingga, R., & Sailan, Z. (2022). Peran dukungan masyarakat dalam kepatuhan pengobatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 17(1), 33–40.
- Suciana, F., Daryani, D., & Utami, V. (2023). Perilaku pencegahan gastritis pada masyarakat Desa Manjungan. *The 1st Conference Of Health And Social Humaniora*. Universitas Muhammadiyah Klaten
- Wahyu, D., & Supono, N. H. (2015). Pola makan sehari-hari penderita gastritis. *Jurnal Infokes Indonesia*, 1(1).
- Wulandari, S., & Puspita, D. (2019). Peran keluarga dalam pengobatan pasien gastritis. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 11(2), 67–74.
- Yatmi, F. (2017). *Pola makan mahasiswa dengan gastritis yang terlibat dalam kegiatan organisasi kemahasiswaan di Universitas Islam Negeri Jakarta* [Bachelor's thesis]. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Zainurridha, Y. A., & Azari, A. A. (2020). Pengetahuan dengan perilaku pencegahan gastritis: Literature review. *Medical Jurnal of Al-Qodiri*, 5(2), 108–114.