

EFEKTIFITAS MEDIA AUDIO VISUAL DAN *LEAFLET* TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN TENTANG PENCEGAHAN PENYAKIT GASTRITIS PADA SANTRIWATI DI PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH PUTRI DAN UMMUSSHABRI KOTA KENDARI TAHUN 2017

Anisha Tiara Putri¹ Farit Reza² Akifah³

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo¹²³

tiaraannisaputriitc@gmail.com¹ farit_rez@yahoo.com² akifahf@gmail.com³

ABSTRAK

Penyakit gastritis/maag merupakan penyakit yang sering dialami oleh orang Indonesia dari remaja sampai lanjut usia, dikarenakan berbagai faktor diantaranya yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan remaja untuk mencegah gastritis. Media audio visual merupakan salah satu media penyuluhan yang menarik dan merangsang lebih banyak indera dibandingkan media *leaflet*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas media audio visual dan *leaflet* terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan tentang pencegahan penyakit gastritis pada santriwati. Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Quasi Eksperimental* dengan rancangan *non equivalent control group design with pretest and posttest*. Penelitian dilakukan dengan membagi responden menjadi 2 kelompok yang diklasifikasikan yaitu 1) kelompok Eksperimen diberikan promosi kesehatan melalui media audio visual; dan 2) kelompok kontrol diberikan promosi kesehatan melalui media *leaflet*. Populasi dari penelitian ini berjumlah 87 orang dengan sampel sebanyak 70 orang, masing-masing 35 sampel pada setiap pesantren yang ditentukan dengan *Purposive Sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis yang digunakan yakni analisis uji *paired sample t test* dan uji *independent t-test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa media audio visual (eksperimen) maupun media *leaflet* mampu memberikan peningkatan terhadap perubahan tingkat pengetahuan ($p = 0,00$ dan $0,00$), sikap ($p = 0,00$ dan $0,00$), serta tindakan terhadap pencegahan penyakit gastritis ($p=0,00$ dan $0,00$) baik sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Ada perbedaan pengetahuan, sikap, dan tindakan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol ($p\ value= 0.00$ untuk pengetahuan, $p\ value= 0.02$ untuk sikap dan $p\ value= 0.04$ untuk tindakan). Sehingga penelitian ini membuktikan penggunaan media audio visual efektif untuk kegiatan promosi kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan penyakit gastritis.

Kata Kunci: *Pencegahan penyakit Gastritis, media audio visual, media leaflet, pengetahuan, sikap, tindakan*

ABSTRACT

Gastritis is a disease which often experienced by Indonesian people from adolescent to the elderly, due to various factors such as knowledge, attitude, and action to prevent the gastritis. Audio-visual media is one of the counseling media which interesting and stimulating more senses than leaflet media. The aim of study was to determine the effectiveness of audio visual and leaflet media on the improvement of knowledge, attitude, and action in prevention of gastritis disease among female students of Islamic boarding school. This study was a Quasi-Experimental study of non-equivalent control group design with pretest and posttest. The study was conducted by dividing the respondents into two groups which are classified, namely 1) Experiment group which given health promotion through audio-visual media; and 2) control group which given health promotion through leaflet media. The population of this study amounted to 87 people with samples of 70 people. There were 35 samples at each Islamic boarding school determined by purposive sampling based on inclusion and exclusion criteria. The data analysis was *paired samples t-test and independent t-test*. The results showed that audio-visual media (experiment) and leaflet media were able to give the improvement of knowledge level ($p = 0.00$ and 0.00), attitude ($p = 0.00$ and 0.00), as well as the action in prevention against the gastritis disease ($p = 0.00$ and 0.00) both before and after counseling. There were differences in knowledge, attitude, and action between the experimental group and control group ($p\ value = 0.00$ for knowledge, $p\ value = 0.02$ for attitude and $p\ value = 0.04$ to action). So this study proves that the use of audio-visual media is effective for health promotion activities to improve knowledge, attitude and action in prevention of gastritis disease.

Keywords: Prevention of Gastritis disease, audio-visual media, leaflet media, knowledge, attitude, action

PENDAHULUAN

Tingkat kesadaran masyarakat Indonesia sangat rendah mengenai pentingnya menjaga kesehatan lambung. Sementara gastritis atau sakit maag akan sangat mengganggu aktifitas sehari-hari. Gastritis atau dikenal sebagai sakit maag merupakan peradangan dari mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi. Penyakit gastritis jika tidak ditangani akan merusak fungsi lambung dan dapat meningkatkan resiko untuk terkena kanker lambung hingga menyebabkan kematian. Berbagai penelitian menyimpulkan bahwa keluhan sakit pada penyakit gastritis paling banyak ditemui akibat dari gastritis fungsional, yaitu mencapai 70-80% dari seluruh kasus. Gastritis fungsional merupakan sakit yang bukan disebabkan oleh gangguan pada organ lambung melainkan lebih sering dipicu oleh pola makan yang kurang sesuai¹.

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), terhadap beberapa negara di dunia di mulai dengan negara yang kejadian gastritis paling tinggi yaitu Amerika dengan presentase 47%, India dengan presentase 43%. Sedangkan di Indonesia 40,80%, dan di beberapa wilayah Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,398 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk. Di dunia, insiden gastritis sekitar 1,8 - 2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahun².

Gastritis merupakan penyakit terbesar di seluruh dunia dan bahkan di perkirakan diderita lebih dari 1,7 milyar. Pada negara yang sedang berkembang infeksi diperoleh pada usia dini dan pada negara maju sebagian besar dijumpai pada usia tua. Dan dari hasil penelitian para pakar, didapatkan jumlah penderita gastritis (90%) lebih banyak wanita dibandingkan pria dan gastritis dapat menyerang sejak usia dewasa muda hingga lanjut usia dan tidak mengetahui mengenai dampak buruk gastritis. Hal ini disebabkan karena berbagai macam faktor seperti psikologis. Hal yang sering dijumpai pada perubahan psikologis seseorang salah satunya yaitu stress dan karena hampir sebagian besar wanita tidak bisa untuk mencari jalan keluar untuk setiap masalahnya, oleh karena itu banyak para wanita terdiagnosis penyakit gastritis³.

Negara barat seperti amerika serikat, tercatat kematian yang disebabkan gastritis mencapai 8 - 10 % setiap tahunnya dengan angka perbandingan 150 per 1000 populasi. angka kejadian gastritis di indonesia cukup tinggi, dari penelitian yang dilakukan oleh kementerian kesehatan RI angka kejadian gastritis di beberapa kota di indonesia cukup tinggi mencapai 91,6 % yaitu di kota medan, lalu di beberapa kota lainnya seperti jakarta 50 %, denpasar 46 %, Palembang 35,5 %, Bandung 32,5 %, aceh 31,7 %, Surabaya 31,2 % dan Pontianak 31,1 %⁴, walaupun

sulawesi tenggara untuk penyakit gastritis tidak masuk dalam daftar 10 besar penyakit, tetapi penyakit gastritis merupakan penyakit yang umum terjadi di masyarakat⁵.

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Umum Daerah (2013) pada tahun 2012 tercatat 22.785 kasus gastritis di Puskesmas se-Provinsi Sulawesi Tenggara, sedangkan tahun 2013 tercatat sebanyak 29.292 pasien gastritis yang mendatangi Puskesmas untuk melakukan pengobatan⁶.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Kendari kejadian Gastritis masih menjadi masalah penyakit terbesar, dapat dilihat dari data yang di dapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Kendari penyakit Gastritis masih menjadi 10 masalah kesehatan terbesar di Kota Kendari, Pada tahun 2011 kejadian Gastritis dengan prevalensi sebesar 3,682 per 1.000.000 penduduk. Pada tahun 2012 kejadian Gastritis dengan prevalensi sebesar 6,336 per 1.000.000 penduduk. Pada tahun 2013 dengan prevalensi sebesar 5,513 per 1.000.000 penduduk. Pada tahun 2014 kejadian Gastritis dengan prevalensi sebesar 1,881 per 1.000.000 penduduk. Serta Pada tahun 2015 kejadian Gastritis dengan prevalensi sebesar 2,174 per 1.000.000 penduduk^{7,8,9,10,11}.

Poskestren adalah pos kesehatan pesantren dibentuk di pesantren yang memiliki kesiapan dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan secara mandiri sesuai dengan kemampuannya. Dari beberapa kegiatan poskestren yang sudah berjalan adalah kedaruratan kesehatan dengan adanya klinik kesehatan. Didapatkan banyak kasus yang berhubungan dengan gizi seperti gangguan pencernaan (gastritis, diare), obesitas, dan kurang gizi. Masalah gizi yang sering didapat antara lain masakan yang kurang masak, masak beras yang tidak bersih, mie sebagai makanan pokok, mengambil porsi yang tidak sesuai, menu makanan yang pedas dan tidak bervariasi, serta santri tidak sarapan pagi¹². Berdasarkan data yang didapatkan dari Klinik Pesantren Ummusshabri jumlah seluruh santriwati yang menetap di pesantren yaitu 108 orang. Dan jumlah kejadian gastritis pada bulan juli hingga oktober 2016 ada sekitar 42,12 % kejadian Gastritis, penyakit Gastritis di Pesantren Ummusshabri selalu memiliki penderita terbanyak, dan dari lima belas santriwati yang diwawancarai, ada sepuluh orang yang mengalami gejala gastritis.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, peneliti telah mewawancarai pengasuh Pondok Hidayatullah Putri bahwa santriwati yang mengalami gejala gastritis akan dirujuk ke Puskesmas Mokoau yang berjarak ± 2,5 km dari pondok pesantren Hidayatullah putri dan data yang didapatkan dari

Puskesmas Mokoau bahwa pada tahun 2014 hingga September 2016 penyakit Gastritis masuk dalam 5 besar penyakit di wilayah kerja Puskesmas Mokoau, dengan jumlah kasus pada tahun 2014 hingga september 2016 total 3.003 kasus. Selain itu delapan dari lima belas santriwati yang diwawancarai memiliki pola makan yang kurang sehat seperti telat makan, suka makan-makanan pedas, dan mengkonsumsi makan-makanan pedas dan goreng-gorengan, pola makan yang kurang sehat dapat menyebabkan gastritis.

Pola konsumsi makanan para santri menggambarkan perilaku makan para santri di pesantren. Di pesantren biasanya santri tinggal di asrama atau pondok dan jauh dari orang tua. Mereka dituntut untuk mampu hidup mandiri terutama dalam memenuhi kebutuhan makanannya. Dalam hubungannya dengan perubahan kebiasaan makan yang baik dan sehat. Fakta yang ditemukan banyak pada usia remaja umumnya memiliki gaya hidup yang kurang sehat seperti kurang memperhatikan makanan yang dikonsumsi baik pola makan maupun jenis makanan¹³. Menyediakan variasi makanan juga sangat berpengaruh, karena menyediakan variasi makanan yang kurang menarik dapat menimbulkan kebosanan, sehingga mengurangi selera makan, dan lebih memilih makanan cepat saji¹⁴.

Berbagai faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya gastritis diantaranya yaitu pengetahuan dan perilaku untuk mencegah terjadinya gastritis. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu¹⁵.

Untuk meningkatkan pengetahuan tersebut dapat dilakukan melalui upaya promosi kesehatan salah satunya dengan penyuluhan. Keberhasilan penyuluhan kesehatan pada masyarakat tergantung kepada komponen pembelajaran. Media penyuluhan kesehatan merupakan salah satu komponen dari proses pembelajaran. Media yang menarik akan memberikan keyakinan, sehingga perubahan kognitif afeksi dan psikomotor dapat dipercepat. Audiovisual merupakan salah satu media yang menyajikan informasi atau pesan secara audio dan visual¹⁶. Media penyuluhan dengan audio visual memberikan stimulus terhadap mata (penglihatan) dan telinga (pendengaran), sedangkan media cetak hanya menstimulasi indra mata (penglihatan)¹⁷.

Mengingat pentingnya promosi kesehatan maka perlu adanya metode pembelajaran atau inovasi-inovasi baru agar audiens bisa menerima pesan kesehatan dengan baik. Dalam penyuluhan kesehatan, banyak media yang digunakan untuk

menunjang efektivitas penyuluhan kesehatan, media cetak seperti *booklet*, *leaflet* dan lain-lain merupakan media yang sering di gunakan, sedangkan media audio visual adalah media yang jarang digunakan dalam penyuluhan kesehatan maupun pembelajaran. Pemberian pengetahuan lebih menarik jika disampaikan dengan metode dan media yang menarik pula. Berdasarkan permasalahan yang terjadi, maka peneliti tertarik untuk mengangkat judul "Efektifitas Media Audio Visual dan *Leaflet* terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan tentang Pencegahan Penyakit Gastritis pada Santriwati di Pondok Pesantren Hidayatullah Putri dan Ummusshabri Kota Kendari Tahun 2017".

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Quasi Eksperimental* dengan rancangan *non equivalent control group design with pretest and posttest*. Pada jenis penelitian ini dikelompokkan anggota sampel pada kelompok eksperimen dan kontrol tidak dilakukan secara random, perilaku kelompok eksperimen dan kontrol diukur sebelum dan sesudah perlakuan¹⁸.

Penelitian dilakukan dengan membagi responden menjadi 2 kelompok yang diklasifikasikan sebagai berikut: 1) kelompok Eksperimen adalah kelompok yang diberikan promosi kesehatan melalui media audio visual; dan 2) kelompok kontrol adalah kelompok yang diberikan promosi kesehatan melalui media *leaflet*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2016 hingga Januari 2016 di Pondok Pesantren Hidayatullah Putri dan Ummusshabri Kota Kendari Tahun 2017.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh santriwati Tsanawiyah Pesantren Hidayatullah Putri yaitu sebanyak 49 orang dan seluruh santriwati Tsanawiyah yang menetap di Pesantren Ummusshabri yaitu sebanyak 38 orang dengan total populasi 87 orang. Untuk menentukan jumlah sampel, digunakan rumus Slovin dan diperoleh jumlah sampel sebanyak 70 responden, dengan sampel pada kelompok eksperimen sebanyak 35 santriwati dan kelompok kontrol sebanyak 35 santriwati. Teknik sampel yang digunakan adalah *Purposive Sampling* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang harus dipenuhi responden, yaitu: santriwati yang menetap/tinggal didalam lingkungan Pondok Pesantren; anak sehat/tidak cacat; dapat berkomunikasi dengan baik; bersedia untuk dijadikan responden selama penelitian berlangsung. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah santriwati yang memenuhi kriteria inklusi, tetapi saat penelitian tidak masuk karena sakit, izin, atau sedang diskors.

Analisis dilakukan secara deskriptif pada masing-masing variabel dengan analisis pada distribusi frekuensi. Pada analisis bivariate, untuk melihat perbedaan nilai rata-rata pengetahuan, sikap dan tindakan responden sebelum dan sesudah intervensi menggunakan uji *paired samples t-test*, sedangkan untuk melihat efektifitas media audio visual dan media *leaflet* terhadap perbedaan proporsi pengetahuan, sikap dan tindakan responden menggunakan uji *independent sample t-test*. Derajat kepercayaan 95%.

HASIL

Umur Responden

Umur	Kelompok			
	Media Audio Visual		Media Leaflet	
	N	%	N	%
11 tahun	2	5,7	4	11,4
12 tahun	5	14,3	10	28,6
13 tahun	12	34,3	17	48,6
14 tahun	10	28,6	4	11,4
15 tahun	6	17,1	0	0
Total	35	100	35	100

Sumber: Data Primer, Januari 2017

Tabel 3 diatas menunjukkan hasil bahwa umur responden pada kelompok media audio visual banyak terdapat pada umur 13 tahun dengan presentase 34,3%, umur 14 tahun sebanyak 28,6%, umur 15 tahun dengan presentase 17,1%, umur 12 tahun sebanyak 14,3% dan sedikit berada pada umur 11 tahun dengan presentase 5,7%. Pada kelompok *leaflet*, umur responden banyak terdapat pada umur 13 tahun dengan presentase 48,6%, umur 12 tahun sebanyak 28,6% dan sedikit berada pada umur 11 tahun dengan presentase 11,4%, umur 14 tahun dengan presentase 11,4%.

Analisis Univariat

Pengetahuan tentang Pencegahan Penyakit Gastritis Kelompok Audio Visual dan Leaflet

Pengetahuan	Kelompok Audio Visual (n=35)		Kelompok Leaflet (n=35)	
	Mean	Std.Dev	Mean	Std.Dev
	Sebelum	14,6	±2,2	14,7
Sesudah	18,5	±1,2	15,9	±2,0

Sumber: Data Primer, Januari 2017

Tabel 4 diatas menunjukkan bahwa pada kelompok audio visual sebelum dilakukan penyuluhan menunjukkan hasil pengetahuan mengenai pencegahan penyakit gastritis diperoleh nilai *mean* 14,6 dengan standar deviasi 2,2 sedangkan kelompok *leaflet* dengan nilai *mean* 14,7 dengan standar deviasi 2,3 dan kelompok audio visual setelah dilakukan penyuluhan menunjukkan hasil pengetahuan mengenai pencegahan penyakit gastritis diperoleh

nilai *mean* 18,5 dengan standar deviasi 1,2 sedangkan kelompok *leaflet* dengan nilai *mean* 15,9 dengan standar deviasi 2,0.

Sikap Pencegahan Penyakit Gastritis Kelompok Audio Visual dan Leaflet

Sikap	Kelompok Audio Visual (n=35)		Kelompok Leaflet (n=35)	
	Mean	Std.Dev	Mean	Std.Dev
	Sebelum	28,9	±2,8	29,1
Sesudah	32,2	±2,5	30,8	±2,6

Sumber : Data Primer, Januari 2017

Tabel 5 diatas menunjukkan bahwa pada kelompok audio visual sebelum dilakukan penyuluhan menunjukkan hasil sikap mengenai pencegahan penyakit gastritis diperoleh nilai *mean* 28,9 dengan standar deviasi 2,8 sedangkan kelompok *leaflet* dengan nilai *mean* 29,1 dengan standar deviasi 2,5 dan kelompok audio visual setelah dilakukan penyuluhan menunjukkan hasil sikap mengenai pencegahan penyakit gastritis diperoleh nilai *mean* 32,2 dengan standar deviasi 2,5 sedangkan kelompok *leaflet* dengan nilai *mean* 30,8 dengan standar deviasi 2,6.

Tindakan Pencegahan Penyakit Gastritis Kelompok Audio Visual dan Leaflet

Tindakan	Kelompok Audio Visual (n=35)		Kelompok Leaflet (n=35)	
	Mean	Std.Dev	Mean	Std.Dev
	Sebelum	24,1	±3,1	25,2
Sesudah	27,2	±2,7	26,0	±2,1

Sumber: Data Primer, Januari 2017

Tabel 6 diatas menunjukkan bahwa pada kelompok audio visual sebelum dilakukan penyuluhan menunjukkan hasil tindakan mengenai pencegahan gastritis diperoleh nilai *mean* 24,1 dengan standar deviasi 3,1 sedangkan kelompok *leaflet* dengan nilai *mean* 25,2 dengan standar deviasi 2,2 dan pada kelompok audio visual setelah dilakukan penyuluhan menunjukkan hasil tindakan mengenai pencegahan penyakit gastritis diperoleh nilai *mean* 27,2 dengan standar deviasi 2,7 sedangkan kelompok *leaflet* dengan nilai *mean* 26,0 dengan standar deviasi 2,1.

Analisis Bivariat

Hasil Pre test dan Post test Pengetahuan Santriwati tentang Pencegahan Penyakit Gastritis pada Kelompok Audio Visual dan Leaflet

Pengetahuan	Kelompok Audio Visual (n=35)				Kelompok Leaflet (n=35)			
	Mean	Δmean	t	p	Mean	Δmean	t	p
Sebelum	14,6	-3,8	-11,7	0,00	14,7	-1,2	-9,5	0,00
Sesudah	18,5				15,9			

Sumber : Data Primer, Januari 2017

Tabel 8 menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan pada kelompok audio visual sebelum penyuluhan (pre test) sebesar 14,6 sedangkan sesudah penyuluhan (post test) sebesar 18,5, berdasarkan hasil tersebut dapat terlihat bahwa nilai *mean* pengetahuan sesudah penyuluhan (post test) lebih besar dibandingkan pre test dengan selisih rata-rata sebesar -3,8, hasil uji statistik menunjukkan nilai t sebesar -11,7 dengan nilai p 0,00 atau p value < 0,05. Dari hasil uji tersebut diperoleh adanya perbedaan yang bermakna secara signifikan terhadap tingkat pengetahuan antara pre test dan post test. Hasil uji untuk pengetahuan pada kelompok *leaflet* untuk pre test sebesar 14,7 dan post test sebesar 15,9 dan selisih sebesar -1,2. Nilai tersebut menunjukkan nilai *mean* pengetahuan sesudah penyuluhan (post test) lebih besar dibandingkan pre test. Hasil uji statistik memperoleh nilai t = -9,5 dan p = 0,00 atau p value < 0,05, artinya ada perbedaan pengetahuan yang bermakna secara signifikan

terhadap tingkat pengetahuan antara pre test dan post test.

Perbedaan hasil pengetahuan responden mengenai pencegahan penyakit gastritis pada kelompok audio visual dan *leaflet* dapat dilihat dalam tabel 9 berikut.

Kelompok	Pengetahuan	
	t	p
Media Audio Visual Media Leaflet	-6,2	0,00

Sumber : Data Primer, Januari 2017

Dari hasil analisis uji *independent T test* diperoleh bahwa pengetahuan mengenai pencegahan penyakit gastritis pada kelompok audio visual dan *leaflet* menunjukkan hasil nilai t = -6,2 dan p = 0,00 atau p value < 0,05, artinya ada perbedaan secara signifikan pengetahuan responden tentang pencegahan penyakit gastritis antara kelompok audio visual dan *leaflet* sesudah penyuluhan di pondok pesantren Kota Kendari Tahun 2017.

Hasil Pre test dan Post test Sikap Santriwati tentang Pencegahan Penyakit Gastritis pada Kelompok Audio Visual dan Leaflet

Sikap	Kelompok Audio Visual (n=35)				Kelompok Leaflet (n=35)			
	Mean	Δmean	t	p	Mean	Δmean	t	p
Sebelum	28,9	-3,3	-7,4	0,00	29,1	-1,7	-7,9	0,00
Sesudah	32,2				30,8			

Sumber : Data Primer, Januari 2017

Tabel 11 menunjukkan bahwa rata-rata sikap pada kelompok audio visual untuk sebelum penyuluhan (pre test) sebesar 28,9 sedangkan untuk post test sebesar 32,2. Berdasarkan hasil tersebut dapat terlihat nilai *mean* sikap sesudah penyuluhan (post test) lebih besar dibandingkan pre test dengan selisih rata-rata sebesar -3,3, hasil uji statistik menunjukkan nilai t sebesar -7,4 dengan nilai p 0,00 atau p value < 0,05. Dari hasil uji tersebut diperoleh adanya perbedaan yang bermakna secara signifikan terhadap tingkat sikap antara pre test dan post test. Hasil uji untuk sikap pada kelompok *leaflet* untuk pre test sebesar 28,9 dan post test sebesar 31,2 dan selisih sebesar -1,7. Nilai tersebut menunjukkan nilai *mean* sikap sesudah penyuluhan (post test) lebih besar dibandingkan pre test. Hasil uji statistik memperoleh nilai t = -7,9 dan p = 0,00 atau p value < 0,05, artinya ada perbedaan sikap yang bermakna

secara signifikan terhadap tingkat sikap antara pre test dan post test.

Perbedaan hasil sikap responden mengenai pencegahan penyakit gastritis pada kelompok audio visual dan *leaflet* dapat dilihat dalam tabel 12 berikut.

Kelompok	Sikap	
	t	p
Media Audio Visual Media Leaflet	-2,2	0,02

Sumber : Data Primer, Januari 2017

Dari hasil analisis uji *independent T test* diperoleh bahwa sikap mengenai pencegahan penyakit gastritis sesudah penyuluhan pada kelompok audio visual dan *leaflet* menunjukkan hasil nilai t = -2,2 dan p = 0,02 atau p value < 0,05, artinya ada perbedaan secara signifikan sikap responden tentang pencegahan penyakit gastritis antara kelompok audio visual dan *leaflet* sesudah

penyuluhan di pondok pesantren Kota Kendari Tahun 2017.

Hasil Pre test dan Post test Tindakan Santriwati tentang Pencegahan Penyakit Gastritis pada Kelompok Audio Visual dan Leaflet

Tindakan	Kelompok Audio Visual (n=35)				Kelompok Leaflet (n=35)			
	Mean	Δmean	t	p	Mean	Δmean	t	p
Sebelum	24,1				25,2			
Sesudah	27,2	-3,2	-5,1	0.00	26,0	-0,8	-7,3	0.00

Sumber : Data Primer, Januari 2017

Tabel 14 menunjukkan bahwa rata-rata tindakan pada kelompok eksperimen untuk sebelum penyuluhan (pre test) adalah sebesar 24,1 sedangkan untuk post test sebesar 27,2. Berdasarkan hasil tersebut dapat terlihat bahwa nilai *mean* tindakan sesudah penyuluhan (post test) lebih besar dibandingkan pre test dengan selisih rata-rata sebesar -3,2, hasil uji statistik menunjukkan nilai t sebesar -5,1 dengan nilai p 0,00 atau p value < 0,05. Dari hasil uji tersebut diperoleh adanya perbedaan yang bermakna terhadap tingkat tindakan antara pre test dan post test. Hasil uji untuk tindakan pada kelompok kontrol untuk pre test sebesar 25,2 dan post test sebesar 26,0 dan selisih sebesar -0,8. Nilai tersebut menunjukkan nilai *mean* sikap sesudah penyuluhan (post test) lebih besar dibandingkan pre test. Hasil uji statistik memperoleh nilai t = -7,3 dan p = 0,00 atau p value < 0,05, artinya ada perbedaan sikap yang bermakna secara signifikan terhadap tingkat pengetahuan antara pre test dan post test.

Perbedaan hasil tindakan responden mengenai pencegahan penyakit gastritis pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dapat dilihat dalam tabel 15 berikut.

Kelompok	Tindakan	
	t	p
Media Audio Visual		
Media Leaflet	-2,0	0,04

Sumber : Data Primer, Januari 2017

Dari hasil analisis uji independent t-test diperoleh bahwa tindakan mengenai pencegahan penyakit gastritis pada kelompok audio visual dan *leaflet* menunjukkan hasil uji statistik memperoleh nilai t = -2,0 dan p = 0,04 atau p value < 0,05 artinya ada perbedaan tindakan responden tentang pencegahan penyakit gastritis antara kelompok audio visual dan *leaflet* sesudah penyuluhan di pondok pesantren Kota Kendari Tahun 2017.

DISKUSI

Peningkatan Pengetahuan pada Kelompok Audio Visual dan Leaflet

Dalam penelitian ini terdapat dua perlakuan pada dua kelompok yang berbeda. Pada kelompok eksperimen diberikan penyuluhan kesehatan menggunakan media audio visual, sedangkan pada kelompok kontrol diberikan penyuluhan kesehatan menggunakan media *leaflet*. Kedua kelompok ini sama-sama diberi pre test dan post test untuk mengukur tingkat keberhasilan intervensi yang diberikan. Baik penyuluhan kesehatan dengan media audio visual tentang pencegahan penyakit gastritis yang berikan pada kelompok eksperimen maupun penyuluhan kesehatan menggunakan media *leaflet* yang diberikan pada kelompok kontrol sama-sama dilakukan dua kali selama satu minggu di waktu yang telah disepakati oleh pihak pesantren khususnya pengasuh dan Pembina pesantren, agar hendaknya tidak mengganggu proses belajar mengajar sehingga responden penelitian tetap bisa mengikuti jam pelajaran agar tidak ketinggalan dengan teman-temannya yang lain. Intervensi untuk kelompok eksperimen dilakukan di mesjid pesantren hidayatullah. Sedangkan intervensi untuk kelompok kontrol dilakukan di asrama Pesantren Ummushabri.

Dalam prosesnya, penyuluhan yang diberikan pada kelompok eksperimen berlangsung selama ±1 jam dengan pembagian 30 menit untuk pemaparan materi dengan media audio visual dan *leaflet*, sisanya 30 menit digunakan untuk sesi tanya jawab tentang pencegahan gastritis. Penyuluhan dilakukan dengan alat bantu laptop dengan animasi yang menarik dan diakhiri dengan sesi tanya jawab. Intervensi yang dilakukan pada kedua kelompok tersebut diberikan setelah responden mengerjakan pre-test selama ±30 menit. Memberikan materi penyuluhan kesehatan, peneliti dibantu oleh 1 orang asisten peneliti yang bertugas untuk mengarahkan dan mendokumentasikan kegiatan sehingga tiap sesi dapat terlaksana sesuai dengan Satuan Acara Penyuluhan yang telah dibuat. Hal tersebut disediakan dengan pertimbangan keterbatasan peneliti dalam menangani jalannya penyuluhan kesehatan karena peneliti juga berperan sebagai komunikator dan fasilitator.

Kedua perlakuan ini dapat dilihat bahwa penyuluhan kesehatan dengan media audio visual tentang pencegahan penyakit gastritis dengan selisih lebih besar dibandingkan media *leaflet*. Berdasarkan hasil analisis pada tabel 8 pada kelompok audio visual , hasil pre test dan post test menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media audio visual tentang pencegahan penyakit gastritis dengan selisih yang lebih besar. Hal ini juga terjadi pada kelompok *leaflet*, dimana hasil pre test dan post test menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan media *leaflet* tentang pencegahan gastritis dengan selisih lebih kecil.

Peningkatan pengetahuan pada kedua kelompok ini terjadi setelah diberikan penyuluhan kesehatan, dimana peneliti selaku komunikator (penyuluh kesehatan) memberikan materi pembelajaran mengenai pencegahan gastritis pada santriwati yang telah memenuhi kriteria sebagai responden penelitian sebanyak 70 orang dengan dua kelompok penyuluhan menggunakan media yang berbeda. Peningkatan pengetahuan pada responden dikarenakan adanya kemauan responden untuk mengetahui lebih rinci mengenai pencegahan gastritis, sehingga mereka antusias mengikuti penyuluhan kesehatan tersebut. Selain itu media yang digunakan menjadi faktor penyebab meningkatnya pengetahuan responden.

Sementara itu berdasarkan hasil analisis pada tabel 9 menunjukkan hasil perbedaan tingkat pengetahuan antara kelompok audio visual dan kelompok *leaflet* menunjukkan ada perbedaan pengetahuan responden tentang pencegahan penyakit gastritis setelah diberikan penyuluhan dengan media audio visual dan media *leaflet* yang berarti media audio visual efektif dibandingkan dengan media *leaflet*.

Hal ini dimungkinkan karena ketepatan pemilihan media penyuluhan yang digunakan pada kelompok eksperimen. Penggunaan media audio visual yang menarik dan tidak monoton yang menampilkan gerak, gambar, suara sehingga dapat membuat responden lebih mudah menerima informasi yang di berikan. Pada saat pelaksanaan penelitian, karena media ini jarang digunakan sehingga sebagian besar responden mempunyai keingintahuan yang besar terhadap isi video dan melihat video sampai selesai dengan serius.

Sebelum penyuluhan kesehatan, responden terlebih dahulu dikumpulkan dalam mesjid dengan fasilitas 1 unit LCD. Materi diberikan menggunakan media audio visual berupa video mengenai pencegahan gastritis ditampilkan menggunakan LCD

untuk memberi gambaran secara audio visual materi yang dibawakan. Untuk memperjelas suara video, peneliti menyediakan pengeras suara khusus untuk laptop sehingga suara dari video jelas didengar oleh seluruh responden yang berada di dalam mesjid.

penyuluhan dalam penelitian ini menggunakan media audio visual berupa video kesehatan tentang pencegahan gastritis. Materi dalam video lebih banyak menampilkan bentuk-bentuk pencegahan gastritis, pola hidup sehat kemudian pengertian, tanda dan gejala, faktor resiko dari penyakit gastritis yang dikemas secara menarik, hal ini dimaksudkan agar responden tidak mudah bosan. Seperti yang kita ketahui bahwa masyarakat khususnya remaja cenderung cepat bosan apabila penyuluhan yang dibawakan kurang menarik terlebih lagi bila penyuluhan yang dibawakan membutuhkan waktu yang cukup lama, sehingga sudah tepat apabila video yang dibawakan dibuat dan dicari yang semenarik mungkin agar menarik perhatian responden.

Video yang digunakan pada saat penyuluhan kesehatan dibuat dan dicari yang semenarik mungkin dengan mempertimbangkan minat remaja yang cenderung lebih menyukai hal-hal baru dan unik serta lucu untuk menarik perhatian santriwati (responden). Media video dalam penyuluhan ini dibuat oleh peneliti dan diperoleh dari website internet mengingat keterbatasan waktu dan tenaga peneliti untuk membuatnya. Dalam menentukan media dan alat bantu penyuluhan kesehatan, peneliti mengacu pada pernyataan bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu diterima atau ditangkap melalui panca indra. Semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pengertian/ pengetahuan yang diperoleh¹⁹.

Pemberian materi penyuluhan kesehatan dilakukan selama 1 minggu di mana dalam satu minggu dilakukan penyuluhan kesehatan selama dua kali. Dari proses tanya jawab ditemukan beberapa responden baru mengetahui tentang penyakit gastritis yang memiliki dampak buruk pada lambung dan sebagian dari responden baru mengetahui pencegahan dari penyakit gastritis setelah dilakukan penyuluhan. Bahkan ada beberapa responden yang masih sangat awam terhadap kata gastritis. Dari hal tersebut dapat disimpulkan bahwa sebelum adanya intervensi berupa penyuluhan kesehatan dengan media audio visual mengenai pencegahan gastritis yang diberikan, pengetahuan responden mengenai pencegahan gastritis hanya terbatas pada hal-hal umum mengenai penyebab dan tanda atau gejala penyakit gastritis sehingga pengetahuan yang mereka dapatkan tidak maksimal atau dapat dikatakan

mereka hanya sekedar tau tetapi tidak paham dengan informasi yang mereka dapatkan sebelum penyuluhan kesehatan dengan media audio visual tentang pencegahan gastritis. pengetahuan yang tidak maksimal akhirnya berdampak pada penentuan sikap dan tindakan responden terhadap pencegahan gastritis.

Hasil uji bivariat penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu perbandingan metode promosi kesehatan terhadap Perubahan persepsi ibu tentang sex education Pada anak usia prasekolah. Metode ceramah dengan audio visual memiliki nilai peningkatan rerata persepsi antara pretest dan posttest-1 sebesar 5,3 (CI: 3,01-7,56) dan antara pretest dan posttest-2 sebesar 3,8 (CI: 1,33-6,29), sedangkan pada kelompok dengan media *leaflet* memiliki nilai peningkatan rerata persepsi antara pretest dan posttest-1 sebesar 0,4 (CI: -1,28-2,15) dan antara pretest dan posttest-2 sebesar 0,1 (CI: -2,17-2,35). Promosi kesehatan melalui metode ceramah dengan audiovisual mengalami peningkatan skor persepsi ibu tentang sex education pada anak usia prasekolah lebih tinggi dibandingkan melalui media *leaflet*²⁰.

Hasil ini juga didukung oleh penelitian lain menggunakan media audio visual dan media cetak pada penyuluhan tentang motivasi berhenti merokok. Pada penelitian tersebut menunjukkan hasil bahwa penyuluhan kesehatan menggunakan media audio visual secara signifikan lebih efektif mengubah motivasi untuk berhenti merokok dibandingkan media cetak ($p < 0,05$, *independent T test*) karena dengan Penggunaan media audio visual menjadi lebih menarik perhatian responden sehingga membangkitkan antusiasme responden untuk mendapatkan informasi dan juga lebih mudah diterima. Sedangkan penyuluhan menggunakan media cetak (*leaflet* dan flipchart), informasi yang disampaikan berupa tulisan, sehingga hanya dibaca secara liner dan lebih difokuskan menstimulus indra penglihatan. Mungkin hal itu yang mengakibatkan rata-rata skor motivasi yang mendapatkan penyuluhan dengan menggunakan media audio visual lebih tinggi dari pada media cetak¹⁷.

Sejalan dengan hasil dari penelitian ini dengan $p = 0,00$ atau $p \text{ value} < 0,05$ maka penyuluhan dengan media audio visual secara signifikan efektif untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan mengenai pencegahan penyakit gastritis dibandingkan media *leaflet*.

Peningkatan Sikap pada Kelompok Audio Visual dan Leaflet

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau obyek.

Manifestasi sikap tidak dapat dilihat secara langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata merupakan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu²¹.

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 11 Pada kelompok audio visual, hasil pre test dan post test menunjukkan bahwa terdapat peningkatan sikap responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media audio visual tentang pencegahan penyakit gastritis. Hal ini juga terjadi pada kelompok *leaflet*, dimana hasil pre test dan post test menunjukkan bahwa terdapat peningkatan sikap responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media *leaflet* tentang pencegahan penyakit gastritis. Dapat diartikan bahwa kedua media tersebut dapat meningkatkan sikap responden.

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 12 Perbedaan hasil sikap responden mengenai pencegahan penyakit gastritis pada kelompok audio visual dan *leaflet* dengan $p = 0,02$ atau $p \text{ value} < 0,05$. Hal ini bermakna secara statistik sehingga diperoleh bahwa penyuluhan media audio visual efektif terhadap sikap responden tentang pencegahan penyakit gastritis untuk meningkatkan sikap kesehatan mengenai pencegahan penyakit gastritis dibandingkan media *leaflet*.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu efektifitas media audio visual terhadap tatalaksana balita dengan diare. Hasil dari penelitian tersebut bahwa Peningkatan pengetahuan dan sikap setelah penyuluhan antara kontrol dan intervensi terdapat perbedaan yang bermakna (pengetahuan: $p=0,01$; $\alpha=0,05$; sikap: $p=0,036$; $\alpha=0,05$. Peneliti merekomendasikan penggunaan media audio visual dalam kegiatan penyuluhan dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu¹⁶.

Penelitian lain yang sejalan yaitu Pengaruh pelatihan gizi dengan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap dengan independet sample t-test $p=0,013$ untuk pengetahuan dan $p=0,001$ untuk sikap ($p < 0,05$). Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pelatihan gizi dengan metode Roleplay dan audiovisual terhadap tingkat pengetahuan tentang gizi²².

Penyuluhan tentang pencegahan penyakit gastritis yang telah diberikan kepada responden

melalui media audio visual mempengaruhi perubahan sikap responden sehingga mengalami peningkatan sebelum dan sesudah intervensi. Pengetahuan yang mereka peroleh mampu memunculkan pemahaman terhadap diri mereka bahwa mereka membutuhkan dan harus melakukan upaya pencegahan penyakit gastritis. Selain itu, perubahan sikap responden setelah mendapatkan penyuluhan dikarenakan media yang digunakan menarik bagi responden sehingga memudahkan proses penerimaan informasi tentang pencegahan penyakit gastritis.

Peningkatan Tindakan pada Kelompok Audio Visual dan Leaflet

Promosi kesehatan dalam arti pendidikan, secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan¹⁵.

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 14 Pada kelompok audio visual, hasil pre test dan post test menunjukkan bahwa terdapat peningkatan tindakan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan media audio visual tentang pencegahan penyakit gastritis dengan selisih yang lebih besar. Hal ini juga terjadi pada kelompok leaflet, dimana hasil pre test dan post test menunjukkan bahwa terdapat peningkatan tindakan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan media leaflet tentang pencegahan penyakit gastritis dengan selisih lebih kecil, tetapi kedua media dapat meningkatkan perilaku responden setelah diberikan penyuluhan.

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 15 Perbedaan hasil tindakan responden mengenai pencegahan penyakit gastritis pada kelompok audio visual dan leaflet dengan $p = 0,04$ atau $p \text{ value} < 0,05$. Hal ini bermakna secara statistik sehingga diperoleh bahwa penyuluhan media audio visual efektif terhadap tindakan responden tentang pencegahan penyakit gastritis untuk meningkatkan perilaku kesehatan mengenai pencegahan penyakit gastritis dibandingkan media leaflet.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menyatakan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audio visual terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam penanganan ISPA pada balita di Kelurahan Lebijaga Kabupaten Ngada. Media audio visual ini dapat digunakan oleh perawat sebagai media penyuluhan yang baik di posyandu²³.

Hasil penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa ada perbedaan perilaku

responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual dengan setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual. Setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual perilaku responden terhadap pencegahan filariasis menjadi lebih tinggi dibandingkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual dengan nilai $p \text{ value} (0,00) < \alpha (0,05)$, maka H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual efektif terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat²⁴.

Hasil penelitian ini menguatkan hasil-hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan penyuluhan dengan media audio visual dapat memperbaiki dan meningkatkan tindakan responden terhadap pencegahan penyakit gastritis.

SIMPULAN

1. Adanya peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan santriwati tentang pencegahan penyakit gastritis sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan dengan media audio visual di Pesantren Hidayatullah Putri.
2. Adanya peningkatan terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan santriwati tentang pencegahan penyakit gastritis sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan dengan media leaflet di Pesantren Ummusshabri.
3. Media audio visual dalam pendidikan kesehatan efektif digunakan dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan mengenai pencegahan penyakit gastritis dibandingkan dengan media leaflet.

SARAN

1. Bagi instansi kesehatan, sebaiknya petugas kesehatan bersama kader-kader kesehatan dapat lebih melakukan penyuluhan kesehatan dan memberikan informasi-informasi kesehatan terkait pola makan dan hidup sehat, tidak hanya kepada masyarakat akan tetapi bisa melalui institusi pendidikan pesantren dikarenakan jarang dari instansi kesehatan melihat kondisi kesehatan yang ada di pesantren dan Media audio visual dalam pendidikan kesehatan efektif dalam memberikan informasi mengenai pencegahan gastritis, untuk itu diharapkan kegiatan ini dapat dilakukan di tiap-tiap pondok pesantren negeri

- maupun swasta di Kota Kendari untuk mengurangi angka kejadian gastritis khususnya pada remaja.
2. Bagi pihak pesantren, sebaiknya senantiasa membangun kerjasama dengan puskesmas terdekat guna melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan minimal seminggu sekali, sehingga dapat menanamkan pemahaman sejak dini kepada santriwati tentang pentingnya pola makan dan hidup sehat guna meningkatkan derajat kesehatan dan cara pencegahan penyakit dan diharapkan untuk menerapkan aturan atau menyusun kebijakan dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan santriwati mengenai pencegahan gastritis.
 3. Bagi orang tua, hendaknya selalu memperhatikan kesehatan dan tetap mengontrol anak di pesantren agar terbentuk suatu kebiasaan pola makan dan hidup sehat pada anak.
 4. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan adanya penelitian lebih mendalam terkait media-media penyuluhan lainnya, misalnya membandingkan media buku saku dengan media audio visual. Sehingga, dapat ditemukannya media-media penyuluhan yang tepat guna.
7. Dinas Kesehatan Kota Kendari. 2011. Pola Penyakit Rawat Jalan Di Kota Kendari Tahun 2011. Kendari.
 8. Dinas Kesehatan Kota Kendari. 2012. Pola Penyakit Rawat Jalan Di Kota Kendari Tahun 2012. Kendari.
 9. Dinas Kesehatan Kota Kendari. 2013. Pola Penyakit Rawat Jalan Di Kota Kendari Tahun 2013. Kendari.
 10. Dinas Kesehatan Kota Kendari. 2014. Pola Penyakit Rawat Jalan Di Kota Kendari Tahun 2014. Kendari.
 11. Dinas Kesehatan Kota Kendari. 2015. Pola Penyakit Rawat Jalan Di Kota Kendari Tahun 2015. Kendari.
 12. Yusnita. 2015. Upaya penerapan gizi seimbang di pesantren sebagai bagian dari pemberdayaan poskestren. jurnal penelitian online, Diakses 25 november 2016
 13. Diatsa Bagas. 2016. Hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada Remaja di pondok al-hikmah, Trayon, karanggede, boyolali. Naskah Publikasi. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta. (<http://eprints.ums.ac.id/47262/39/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>) Diakses pada November 2016.
 14. Pratiwi, Wahyuni. 2013. Hubungan Pola Makan Dengan Gastritis Pada Remaja Di Pondok Pesantren Daar El-Qolam Gintung, Jayanti, Tangerang. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
 15. Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
 16. Kapti Rinik Eko, 2013. Efektifitas audiovisual sebagai media penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu dalam tatalaksana balita dengan diare di dua rumah sakit kota malang. Jurnal Ilmu Keperawatan, Vol. I, No. 1, Mei 2013.
 17. Setiyo Adi Nugroho, 2011. Perbedaan Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Antara Menggunakan Media Audio Visual Dengan Media Cetak Terhadap Peningkatan Motivasi Untuk Berhenti Merokok Pada Remaja. Skripsi Mahasiswa Universitas Brawijaya Malang.
 18. Cook, T. D., Campbell, D. T. & Day, A. (1979) Quasi-experimentation: Design & analysis issues for field settings: Houghton Mifflin Boston. Diakses pada 23 November 2016
 19. Notoatmodjo, S. 2011. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
 20. Septiani evi, 2015. Perbandingan Metode Promosi Kesehatan Terhadap Perubahan Persepsi Ibu Tentang *Sex Education* Pada Anak Usia Prasekolah. Skripsi. Program Pascasarjana

DAFTAR PUSTAKA

1. Saydam. 2011. Memahami Berbagai Penyakit (Penyakit Pernapasan dan Gangguan Pencernaan). Bandung : Alfabeta
2. Sengkey Sarly. 2015. Hubungan Pola Makan Dengan Keadian Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Posumaen Kecamatan Posumaen kabupaten Minahasa Tenggara. E-Jurnal Sariputra, Oktober 2015 Vol. 2 (3)
3. Nurhayati. 2010. Asuhan keperawatan keluarga Dengan masalah gastritis. Bahan ajar keperawatan Universitas muhammadiyah. Jakarta. <http://akperrisij-umj.ac.id/site/wpcontent/uploads/2013/11/Makalah-Gastritis.pdf> di akses pada november 2016
4. Sulastri. 2012. Gambaran Pola Makan Penderita Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Kiri Hulu Kecamatan Kampar Kiri Hulu Kabupaten Kampar Riau Tahun 2012. Jurnal Gizi Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi, Vol.1 No.2 Desember 2012. Diakses pada 2 Desember 2016.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. 2014. Profil kesehatan sulawesi tenggara. Sulawesi Tenggara.
6. Rumah Sakit Umum Daerah. 2013. Data Kasus Penyakit Gastritis. Kendari

Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada
Yogyakarta.

21. Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
22. Hidayati Titiok, 2011. pengaruh pelatihan gizi metode Roleplay dan audiovisual terhadap tingkat pengetahuan dan sikap tentang gizi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul. Jurnal pendidikan kedokteran , Vol. 11, No. 3; 207-214, September 2011.
23. Blandina Wea Kristina, 2014. Pendidikan kesehatan dengan media audiovisual meningkatkan perilaku ibu dalam penanganan infeksi saluran pernafasan akut pada balita di kelurahan lebijaga kabupaten ngada.
24. Santi mayu santri, 2014. Efektifitas pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual terhadap perilaku pencegahan filariasis, Jurnal ilmu keperawatan JOM PSIK vol. 1 no. 2 oktober 2014