

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” yang diperoleh dari penginderaan. Penginderaan berarti dilihat, didengar, dicium, dirasa. Jika persepsi sudah sampai pada pengetahuan pasti sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian terhadap objek (Monica, dikutip dalam Verawati, 2020).

Menurut Notoatmodjo, dikutip dalam Rosiani (2020), pengetahuan adalah hasil persepsi manusia terhadap objek melalui panca inderanya, pengetahuan yang diperoleh dipengaruhi oleh perhatian yang diberikan pada objek tersebut. Ini berarti bahwa pria dan wanita memiliki peluang yang sama untuk berpengetahuan tinggi mengenai gastritis hanya saja tergantung dari seberapa besar intensitas perhatiannya terhadap objek tersebut.

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu: (Notoatmodjo, dikutip dalam Wawan & Dewi, 2017).

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali atau *recall* terhadap suatu uang spesifik dan seluruh bahan yang di pelajari atau ransangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan paling rencah. Kata kerja yang mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, megidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat

menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebanarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi ataupun penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam seluruh suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari Notoatmodjo, dikutip dalam Wawan & Dewi (2017) adalah sebagai berikut :

a. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

1) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

b. Cara modern untuk memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

4. Proses Perilaku “TAHU”

Menurut Notoatmodjo, dikutip dalam Wawan & Dewi (2017), perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung dari maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Sedangkan sebelum mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- a. *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest* (merasa tertarik) dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Mulat, 2019).

2) Pekerjaan

Menurut Notoatmodjo, dikutip dalam Mulat (2019), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan.

3) Usia

Menurut Notoatmodjo dikutip dalam Mulat (2019), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

4) Sumber Informasi

Informasi adalah keseluruhan makna yang dapat diartikan sebagai pemberitahuan dari seseorang, dan informasi baru dibentuk untuk sikap ini. Pesan saran yang dibawa oleh informasi ini biasanya digunakan melalui media massa untuk mengubah arah pendidikan semacam ini. Pengetahuan diperoleh melalui informasi, yaitu melihat dan mendengar realitas diri sendiri dan melalui komunikasi (seperti mendengar konsultasi atau radio, membaca koran/majalah, menonton tv. Jika seseorang memperoleh berbagai pengetahuan dari berbagai sumber informasi maka ilmunya akan meningkat dibandingkan seseorang yang tidak pernah memperoleh pengetahuan dari berbagai sumber/media informasi (Maharani, et al., 2021).

Ircham dalam Paramitha & Kadek (2018), sumber informasi dapat diperoleh dari berbagai macam antara lain:

a) Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan disini dimaksudkan adalah petugas yang mempunyai latar belakang pendidikan kesehatan yang bertugas memberikan pelayanan, penyuluhan, konseling. Petugas kesehatan yang dimaksud yaitu dokter, perawat, bidan yang memiliki kontribusi besar untuk memberikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat.

b) Media Cetak

Media cetak Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut:

- (1) Booklet
- (2) Leaflet
- (3) Majalah
- (4) Koran
- (5) Poster

c) Media Elektronik

Media elektronik sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya antara lain:

- (1) Televisi
- (2) Radio
- (3) Video
- (4) Internet

d) Keluarga

Keluarga merupakan orang terdekat yang dapat memberikan informasi atau nasehat verbal untuk membantu dalam menangani masalah.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

Menurut Notoatmodjo, dikutip dalam Mulat (2019), lingkungan adalah segala keadaan disekitar manusia yang dapat mempengaruhi perkembangan dan tingkah laku manusia secara berkelompok.

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada di masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi (Mulat, 2019).

6. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto, dikutip dalam Wawan & Dewi (2017) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik : Hasil presentase 76% - 100%
- b. Cukup : Hasil presentase 56% - 75%
- c. Kurang : Hasil presentase < 56%

B. Remaja

1. Pengertian Remaja

Remaja, yang dalam bahasa aslinya disebut *adolescence*, berasal dari bahasa Latin *adolescere* yang artinya “tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan”. Bangsa primitif dan orang-orang purbakala memandang masa puber dan masa remaja tidak berbeda dengan periode lain dalam rentang kehidupan. Anak dianggap sudah dewasa apabila sudah mampu mengadakan reproduksi (Ali & Asrori, 2020).

Perkembangan lebih lanjut, istilah *adolescence* sesungguhnya memiliki arti yang luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik (Hurlock, 1991). Pandangan ini didukung oleh Piaget (Hurlock, 1991) yang mengatakan bahwa secara psikologis, remaja adalah suatu usia dimana individu menjadi terintegrasi ke dalam masyarakat dewasa, suatu usia dimana anak tidak merasa bahwa dirinya berada dibawah tingkat orang yang lebih tua melainkan merasa sama, atau paling tidak sejajar. Memasuki masyarakat dewasa ini mengandung banyak aspek afektif, lebih atau kurang dari usia pubertas (Ali & Asrori, 2020).

Masa remaja, menurut Mappiare (1982), berlangsung antara umur 12 tahun sampai dengan 21 tahun bagi wanita dan 13 tahun sampai dengan 22 tahun bagi pria. Rentang usia remaja ini dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu usia 12/13 tahun sampai dengan 21/22 tahun adalah remaja akhir. Menurut hukum di Amerika Serikat saat ini, individu dianggap telah dewasa apabila telah mencapai usia 18 tahun, dan bukan 21 tahun seperti ketentuan sebelumnya (Hurlock, 1999).

Pada usia ini, umumnya anak sedang duduk di bangku sekolah menengah (Ali & Asrori, 2020).

Individu mengalami pola perkembangan dan identifikasi psikologis dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, dan terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang lengkap ke keadaan yang relatif mandiri (Pratomo & Gumantan, dikutip dalam Pratama & Sari, 2021).

Pada titik ini, ada dua hal penting yang mendorong remaja untuk melakukan pengendalian diri: Pertama, kedua hal tersebut bersifat eksternal yaitu perubahan lingkungan dan kedua bersifat internal, dan sifat-sifat remaja itulah yang menjadikan mereka seperti sekarang ini. Masa remaja relatif lebih bergejolak dibandingkan tahap perkembangan lainnya (Handoko & Gumantan, dikutip dalam Pratama & Sari, 2021).

Masa remaja adalah perubahan perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang menghasilkan perubahan fisik, kognitif, dan psikososial. Perubahan mental yang terjadi pada remaja meliputi kehidupan intelektual, emosional, dan sosial (Gumantan, dikutip dalam Pratama & Sari, 2021).

Remaja juga mengalami perkembangan intelektual yang pesat. Perubahan intelektual dalam cara berpikir remaja ini memungkinkan mereka berintegrasi ke dalam masyarakat dewasa, tetapi juga merupakan fitur yang paling terlihat dari semua tahap perkembangan (Shaw & Costanzo, dalam Ali & Asrori, 2020).

Sebetulnya remaja tidak mempunyai tempat yang jelas. Remaja sudah tidak termasuk golongan anak-anak, tetapi belum juga dapat diterima secara penuh untuk masuk ke golongan orang dewasa. Remaja sering dikenal dengan fase “mencari jati diri” atau fase “topan dan badai” Remaja awal masih belum mampu menguasai secara maksimal fungsi fisik maupun psikisnya (Monks dkk., 1989). Namun yang sangat perlu ditekankan disini yaitu fase remaja adalah fase perkembangan yang tengah berada pada masa amat potensial, baik dilihat dari aspek kognitif, emosi, maupun fisik (Ali & Asrori, 2020).

2. Fase Remaja

Menurut WHO, dikutip dalam Diananda (2018) remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan

menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Masa remaja adalah masa peralihan atau masa transisi dari anak menuju masa dewasa. Pada masa ini begitu pesat mengalami pertumbuhan dan perkembangan baik itu fisik maupun mental. Sehingga dapat dikelompokkan remaja terbagi dalam tahapan berikut ini:

a. Pra Remaja (11 atau 12-13 atau 14 tahun)

Pra remaja ini mempunyai masa yang sangat pendek, kurang lebih hanya satu tahun; untuk laki-laki usia 12 atau 13 tahun - 13 atau 14 tahun. Dikatakan juga fase ini adalah fase negatif, karena terlihat tingkah laku yang cenderung negatif. Fase yang sukar untuk hubungan komunikasi antara anak dengan orang tua. Perkembangan fungsi-fungsi tubuh juga terganggu karena mengalami perubahan-perubahan termasuk perubahan hormonal yang dapat menyebabkan perubahan suasana hati yang tak terduga. Remaja menunjukkan peningkatan reflektivenes tentang diri mereka yang berubah dan meningkat berkenaan dengan apa yang orang pikirkan tentang mereka.

b. Remaja Awal (13 atau 14 tahun - 17 tahun)

Pada fase ini perubahan-perubahan terjadi sangat pesat dan mencapai puncaknya. Ketidakseimbangan emosional dan ketidakstabilan dalam banyak hal terdapat pada usia ini. Ia mencari identitas diri karena masa ini, statusnya tidak jelas. Pola-pola hubungan sosial mulai berubah dan menyerupai orang dewasa muda, remaja sering merasa berhak untuk membuat keputusan sendiri. Pada masa perkembangan ini, pencapaian kemandirian dan identitas sangat menonjol, pemikiran semakin logis, abstrak dan idealistis dan semakin banyak waktu diluangkan diluar keluarga.

c. Remaja Lanjut (17-20 atau 21 tahun)

Dirinya ingin menjadi pusat perhatian; ia ingin menonjolkan dirinya; caranya lain dengan remaja awal. Ia idealis, mempunyai cita-cita tinggi, bersemangat dan mempunyai energi yang besar. Ia berusaha memantapkan identitas diri, dan ingin mencapai ketidaktergantungan emosional.

3. Ciri-Ciri Remaja

Remaja memiliki karakteristik yaitu, kegelisahan, remaja mempunyai banyak keinginan, tingginya keinginan tanpa disertai kemampuan untuk mencapai membuat remaja gelisah. Pertentangan, remaja antara ingin melepaskan diri dari

orang tua atau mandiri. Mengkhayal, keinginan untuk menjelajahi dan tidak semua tersalurkan akibatnya mereka mengkhayal, mencari kepuasan, bahkan menyalurkan khayalan melalui dunia fantasi. Aktivitas berkelompok, keinginan remaja seringkali tidak dapat terpenuhi karena berbagai macam kendala. Kebanyakan remaja menemukan jalan keluar dari kesulitannya setelah mereka berkumpul dengan rekan sebaya untuk melakukan kegiatan bersama. Keinginan mencoba segala sesuatu, pada fase ini ditandai dengan proses pencarian identitas diri. Remaja mempunyai rasa ingin tahu yang tinggi sehingga remaja cenderung untuk mencoba segala sesuatu yang baru (Ali dan Ashori, 2020).

4. Tahapan Perkembangan Remaja

Ada tiga tahapan dalam perkembangan remaja menurut Pratama & Sari (2021) yaitu:

a. Remaja Awal

Remaja usia 10 -12 tahun pada tahap ini menjadi seseorang yang masih takjub dengan perubahan pada tubuhnya sendiri dan dorongan yang menyertainya. Menghasilkan ide-ide baru, cepat tertarik dengan lawan jenis dan mudah terangsang (Ichsanudin & Gumantan dikutip dalam Pratama & Sari, 2021).

Hanya berpelukan dengan lawan jenis, sudah berfantasi tentang erotisme. Hipersensitivitas ini sejalan dengan penurunan kendali atas "I". Ini menyulitkan remaja untuk memahami (Yuliandra & Fahrizqi, dikutip dalam Pratama & Sari, 2021).

b. Remaja Madya

Fase ini berusia 13-15 tahun. Pada masa ini, remaja sangat membutuhkan teman. Ia bahagia karena memiliki banyak teman yang menyayangnya (Apriliano & Fahrizqi dikutip dalam Pratama & Sari, 2021).

Untuk eksis kecenderungan "narsis" untuk mencintai diri sendiri dengan mencintai teman yang memiliki sifat yang sama. Juga bingung karena tidak tahu harus memilih yang mana: sensitif atau acuh tak acuh, cemas atau kesepian, optimis atau pesimis, idealis atau materialis dan lain-lain (Nugroho & Yuliandra, dikutip dalam Pratama & Sari, 2021).

Remaja laki-laki harus menghilangkan *Oedipus complex* (perasaan jatuh cinta pada ibunya sendiri semasa kecil) dengan memperdalam hubungannya dengan lawan jenis (Agus & Fahrizqi dikutip dalam Pratama & Sari, 2021).

c. Remaja Akhir

Fase ini (16-19 tahun) merupakan fase pematangan pertumbuhan dan ditandai dengan lima hal sebagai berikut:

- 1) Menumbuhkan minat pada cara kerja akal.
- 2) Ego mencari cara untuk terhubung dengan orang lain dan mendapatkan pengalaman baru.
- 3) Pembentukan identitas seksual yang tidak pernah berubah.
- 4) Egoisme (terlalu mementingkan diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dan kepentingan orang lain.
- 5) Membangun "tembok" yang memisahkan individu dari masyarakat.

5. Tugas-Tugas Perkembangan Remaja

Tugas perkembangan remaja difokuskan pada upaya meningkatkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan serta berusaha untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku secara dewasa. Adapun tugas-tugas perkembangan masa remaja, menurut Hurlock dikutip dalam Ali & Asrori (2020) adalah berusaha:

- a. Mampu menerima keadaan fisiknya;
- b. Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa;
- c. Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis;
- d. Mencapai kemandirian emosional;
- e. Mencapai kemandirian ekonomi;
- f. Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat;
- g. Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua;
- h. Mengembangkan perilaku tanggungjawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa;
- i. Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan;
- j. Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggungjawab kehidupan keluarga.

Tugas perkembangan fase remaja ini amat terkait erat dengan perkembangan kognitifnya, yaitu fase operasional formal. Kematangan pencapaian fase kognitif akan sangat membantu kemampuan dalam melaksanakan tugas-tugas perkembangan itu dengan baik. Agar dapat memenuhi dan melaksanakan tugas-tugas perkembangan, diperlukan kemampuan kreatif remaja.

Kemampuan kreatif ini banyak diwarnai oleh perkembangan kognitifnya (Ali & Asrori, 2020).

6. Karakteristik Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

Karakteristik Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja (Pratama & Sari, 2021).

a. Perkembangan Fisik

Anak remaja keadaan tubuhnya meningkat mencapai kekuatan maksimal dengan menggunakan otot dan kemampuannya mempelajari keterampilan motorik. Pertumbuhan dipercepat dengan cepat dan mencapai kecepatan maksimumnya. Pada masa pubertas awal (usia 11 sampai 14) muncul ciri-ciri seks sekunder, seperti payudara menonjol pada wanita, testis membesar pada pria, tumbuhnya bulu ketiak atau kemaluan. Ciri-ciri seksual sekunder ini dicapai dengan baik pada pubertas pertengahan (usia 14-17 tahun) dan pubertas akhir (17-20 tahun) struktur dan pertumbuhan reproduksi hampir sempurna dan keturunannya matang secara fisik.

b. Kognitif

Menurut teori perkembangan kognitif Piaget John W. Santrock, remaja adalah: "Remaja mulai berpikir logis. Mereka mengembangkan rencana untuk memecahkan masalah dan menguji solusi secara sistematis. Konsep Piaget tentang penalaran hipotetis-deduktif. Remaja dapat membentuk hipotesis (dugaan terbaik) tentang pemecahan masalah dan menarik kesimpulan yang sistematis. Pada tahap awal, kaum muda mencari nilai dan energi baru, membandingkan yang normal dengan sesama jenis. Sebaliknya, pada fase akhir masa muda, mereka dapat mengenali masalah dengan identitas intelektual yang dikembangkan secara komprehensif.

c. Afektif

Pada tahap ini anak sedang dalam perkembangan fisik dan mental. Memiliki perasaan dan keinginan baru sebagai hasil dari perubahan tubuh. Dia mulai bisa memikirkan pikiran orang lain, dia juga memikirkan apa yang orang pikirkan orang lain tentang dia. Ia mulai memahami keluarga ideal, agama dan publik. Saat ini, kaum muda harus dapat mengintegrasikan apa yang telah mereka pelajari dialami dan dipelajari sendiri. Menurut teori perkembangan kognitif Piaget dalam John W. Santrock adalah berada pada tahap operasional

formal. Menurut teori Piaget: Pada tahap ini, individu mulai memikirkan pengalaman di luar pengalaman konkret dan memikirkannya dengan cara yang lebih abstrak, idealis dan logis. Kualitas abstrak perkembangan pemikiran operasional formal tercermin dalam pemecahan masalah secara verbal. Selain keterampilan abstrak, remaja juga mulai berpikir spekulasi tentang kualitas ideal yang mereka inginkan dalam diri mereka dan orang lain. Pemikiran idealis ini bisa berupa fantasi atau ilusi.

d. Psikomotor

Kapasitas motorik adalah kemampuan untuk melakukan gerakan yang berkaitan dengan realisasi kemampuan fisik seseorang, atau dapat juga didefinisikan sebagai kapasitas motorik yang merupakan efisiensi seseorang dalam melakukan gerakan. Keterampilan psikomotor berkembang dengan perubahan ukuran tubuh, kemampuan fisik dan fisiologi. Saat ini adalah waktu yang tepat untuk mengikuti berbagai perlombaan atau kegiatan olahraga. Mereka memiliki perhatian, kemauan dan motivasi. Kegiatan yang dilakukan selama ini meliputi kegiatan yang menggunakan keterampilan untuk mencapai tujuan tertentu. Dalam hal ini, mereka akan mendapat kesempatan untuk mengikuti berbagai kegiatan. Kegiatannya meliputi presentasi keterampilan olahraga, belajar tentang teknik olahraga dan bentuk olahraga. Seperti bermain dengan media bola, contohnya permainan sepak bola.

C. Gastritis

1. Pengertian Gastritis

Gastritis atau penyakit tukak lambung seperti yang sering kita sebut, merupakan penyakit yang sangat mengganggu dan juga bisa berakibat fatal jika tidak ditangani dengan baik. Gastritis biasanya terjadi pada orang dengan kebiasaan makan yang tidak teratur dan makanan yang merangsang produksi asam lambung (Sumbara dkk, dikutip dalam Saalino, 2021).

Gastritis sering disebut dengan penyakit maag, yaitu peradangan pada lapisan lambung akibat iritasi dan peradangan dimana lambung dapat rusak akibat tekanan jika terjadi terus-menerus. Ini menyebabkan lecet dan luka terbentuk, menyebabkan peradangan yang disebut gastritis (Sumbara dkk, dikutip dalam Saalino, 2021).

Gastritis adalah salah satu penyakit yang paling umum terjadi karena faktor terbesar, yaitu gaya hidup. Selain gaya hidup, penyebabnya adalah infeksi, iritasi dan kebiasaan makan yang tidak teratur, makan terlalu malam, porsi terlalu besar, makanan terlalu pedas dan asam, bahkan obat-obatan tertentu pun bisa menjadi penyebabnya (Anshari & Suprayitno, dikutip dalam Verawati, 2020).

Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel akan gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung (Ratu & Adwan, 2022).

Gastritis ialah kondisi kesehatan yang berkaitan dengan proses pencernaan, khususnya lambung. Lambung dapat rusak karena proses kompresi yang konstan. Lambung dapat rusak bila sering kosong karena lambung tertekan hingga dinding lambung lecet dan luka, saat maag ini muncul proses peradangan yang disebut gastritis (Muhith & Suyoto, dikutip dalam Novitayanti, 2020).

2. Klasifikasi Gastritis

Gastritis diklasifikasikan menurut jenisnya (Suratun & Lusianah, dikutip dalam Manalu et al., 2021).

- a. Gastritis Akut adalah peradangan pada mukosa lambung yang menyebabkan erosi (tidak mempengaruhi lapisan otot lambung) dan perdarahan pada mukosa lambung setelah kontak dengan iritan.
- b. Gastritis kronis adalah gastritis yang berhubungan dengan atrofi mukosa lambung, penurunan produksi HCl dan menyebabkan penyakit tukak lambung dan hidroklorik. Gastritis kemudian diklasifikasi menjadi dua jenis, yaitu:
 - 1) Gastritis Kronis Tipe A (autoimun) memanifestasikan dirinya sebagai reaksi inflamasi karena adanya antibodi terhadap sel parietal, yang akhirnya menyebabkan atrofi mukosa lambung.
 - 2) Gastritis Kronis Tipe B (infeksi *Helicobacter pylori*), inflamasi difuse pada lapisan mukosa sampai muskularis yang menyebabkan perdarahan dan erosi.

3. Etiologi Gastritis

Penyebab gastritis yaitu peradangan pada lapisan lambung, sehingga produksi asam lambung yang berlebih meningkat karena faktor lain. Mengenai pemicu gastritis seperti asupan makanan yang berlebihan atau kurang, waktu

makan yang tidak teratur dan kualitas makanan yang ditelan kurang baik (Takdir et al., dikutip dalam Adawiyah & Suprayitno, 2020).

Gastritis dapat terjadi pada berbagai usia, termasuk remaja, akibat pola makan yang tidak teratur akibat banyaknya aktivitas di kelas (Susilowati et al. dikutip dalam Nuari & Widayati, 2021).

Gastritis disebabkan oleh banyak hal, namun yang paling sering terjadi adalah dalam artikel kesehatan, dikutip dalam Mulat (2019).

- a. Jadwal makan yang tidak teratur membuat lambung sulit menyesuaikan diri dan dapat mengakibatkan asam lambung yang berlebihan dan mengiritasi lapisan lambung. Oleh sebab itu, salah satu langkah pencegahannya yaitu dengan makan tepat waktu.
- b. Stres bisa mengakibatkan perubahan hormonal dalam tubuh yang bisa merangsang sel dalam lambung.
- c. Makanan dengan tekstur keras dan dimakan dalam keadaan panas, seperti bakso.
- d. Mengonsumsi minuman yang mengandung kafein seperti kopi dan teh, makanan-makanan yang pedas dan asam, serta makanan yang mengandung gas seperti ubi, buncis, kol, dll.
- e. Menurut Ratu & Adwan yang dikutip dalam Mulat (2019), ada beberapa kasus gastritis yang berkaitan dengan:

- 1) Penggunaan obat *antiinflamasi nonsteroid*.

Penggunaan obat *antiinflamasi nonsteroid* seperti aspirin, asam mefenamat dan aspirin dengan jumlah banyak dapat mengakibatkan peningkatan produksi asam lambung berlebih, yang mengiritasi mukosa lambung dengan difusi balik ion hidrogen ke dalam epitel lambung. Selain itu obat jenis ini secara langsung bisa merusak epitel mukosa karena bisa mengiritasi dan keasamannya bisa meningkatkan asam lambung.

- 2) Konsumsi alkohol berlebihan

Etanol ialah salah satu bahan yang bisa merusak sawar mukosa lambung dan memudahkan terjadinya iritasi lambung.

- 3) Banyak merokok

Asam nikotinat dalam rokok dapat meningkatkan *adhesi thrombus*, akibatnya mempersempit pembuluh darah dan menurunkan aliran darah ke lambung. Penurunan ini dapat memberikan efek mengurangi sekresi

mukus dan salah satu fungsinya adalah melindungi lambung dari iritasi. Selain itu, CO yang dihasilkan rokok lebih mudah berikatan dengan Hb daripada oksigen, sehingga terjadi penurunan perfusi jaringan di lambung. Munculnya gastritis pada perokok juga bisa dipicu oleh aksi asam nikotinat yang mengurangi rangsangan pusat makanan. Perokok menjadi kebal terhadap kelaparan, sehingga asam lambung dapat mencerna lapisan lambung secara langsung, bukan makanan, karena makanan tidak dapat masuk.

4) Pemberian obat kemoterapi

Obat kemoterapi memiliki sifat dasar menghancurkan sel abnormal, kerusakan ini juga bisa mempengaruhi sel inang dalam tubuh manusia. Pemberian kemoterapi juga dapat menyebabkan kerusakan langsung pada epitel mukosa lambung.

5) Uremia

Ureum dalam darah dapat mempengaruhi proses metabolisme tubuh, terutama saluran pencernaan. Perubahan ini dapat menyebabkan kerusakan pada epitel mukosa lambung.

6) Infeksi sistemik

Dengan mikroba beracun, infeksi sistemik mempercepat metabolisme, yang meningkatkan aktivitas lambung dalam pencernaan. Peningkatan HCl lambung dalam kondisi seperti itu dapat memicu tukak lambung.

7) Stres berat

Stres psikologis meningkatkan aktivitas saraf simpatis, yang dapat merangsang peningkatan produksi asam lambung. Peningkatan HCl dapat distimulasi oleh neurotransmitter kimiawi yang dilepaskan oleh neuron simpatik seperti adrenalin.

8) Iskemia dan syok

Kondisi kemoterapi dan syok hipovolemik mengancam mukosa lambung karena berkurangnya aliran darah ke jaringan lambung, yang dapat menyebabkan nekrosis mukosa lambung.

9) Penggunaan bahan kimia asam atau basa secara oral, penggunaan asam atau basa kuat seperti etanol, insektisida dan pestisida. Jenis bahan kimia ini dapat mengakibatkan dengan cepat merusak mukosa sehingga sangat berbahaya untuk pendarahan.

10) Trauma mekanik

Trauma mekanik pada area lambung, seperti benturan yang cukup parah dikarenakan kecelakaan dan dapat menjadi penyebab terganggunya keutuhan jaringan lambung. Terkadang kerusakan tidak hanya terbatas pada mukosa, tetapi juga pada jaringan otot dan pembuluh darah lambung, sehingga penderita bisa mengalami pendarahan hebat. Trauma juga bisa terjadi akibat menelan benda asing yang keras dan sulit dicerna.

11) Infeksi mikroorganisme

Koloni bakteri yang menghasilkan toksik dapat merangsang pelepasan gastrin dan meningkatkan sekresi asam lambung, misalnya bakteri *Helicobacter pylori*.

Beberapa teori yang menjelaskan penyebab gastritis dapat diketahui berdasarkan klasifikasi yang telah dijelaskan sebelumnya oleh Manalu et al., (2021) sebagai berikut:

a. Gastritis Akut

Gastritis akut biasanya terjadi akibat pola makan yang tidak baik. Pola makan yang dimaksud bukan hanya disebabkan oleh jenis makanan yang mengiritasi mukosa lambung atau kandungan makanan yang terkontaminasi (mikroorganisme), tetapi juga dapat disebabkan oleh frekuensi atau waktu makan yang tidak teratur (Dyono dan Mulyanti, 2013). Kondisi lain seperti iskemia dan syok hipovolemik dianggap dapat mengancam mukosa lambung sehingga aliran darah ke jaringan lambung berkurang dan menyebabkan nekrosis mukosa lambung (Sukarmin, 2013).

Saputra (2014) menambahkan bahwa gastritis akut juga dapat diakibatkan oleh reaksi mukosa lambung terhadap endotoksin bakteri, stres psikologis dan juga dari konsumsi iritan seperti toksin. Selain itu, Sukarmin (2013) juga menjelaskan faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya gastritis akut yaitu:

- 1) Stres Psikologis, meningkatkan kerja sistem saraf simpatik melalui pembawa mediator kimia seperti epinefrin dengan demikian merangsang produksi asam lambung.
- 2) Penggunaan Obat Antiinflamasi Non-Steroid, seperti aspirin yang bersifat iritatif sehingga dapat langsung merusak lapisan epitel karena sifatnya yang asam. Selain itu, golongan obat ini juga menginduksi peningkatan

keasaman lambung yang berlebihan, menyebabkan difusi balik ion hidrogen ke dalam epitel lambung dan menyebabkan iritasi pada mukosa lambung.

- 3) Mengonsumsi alkohol, senyawa etanol yang terkandung dalam alkohol dapat merusak penghalang mukosa lambung dan meningkatkan mukosa lambung.
- 4) Riwayat konsumsi rokok, yang melalui kandungan asam nikotinatnya menginduksi pengurangan iritasi pusat makan, sehingga perokok menahan rasa lapar dan langsung menyerang asam lambung yang menyerang mukosa lambung. Selain itu, kandungan ini diyakini meningkatkan adhesi trombus, yang berkontribusi pada penyempitan pembuluh darah dan mengurangi aliran darah ke lambung. Bahan lain, seperti karbon monoksida dari rokok, juga dikatakan lebih mudah mengikat hemoglobin dan mengurangi aliran darah ke jaringan lambung. Kondisi ini kemudian mengurangi produksi mukus lambung yang berguna untuk melindungi lambung dari iritasi.

b. Gastritis Kronis

Gastritis kronis terjadi akibat gastritis akut akibat peran *Helicobacter pylori*, keganasan (kanker lambung), faktor autoimun dan anemia (Dyono dan Mulyanti, 2013). Selain itu, Saputra (2014) menambahkan bahwa penyakit lain seperti diabetes, tukak lambung dan penyakit ginjal juga dianggap sebagai faktor penyebab gastritis.

Muttaqin dan Sari (2020) menjelaskan bahwa penyebab gastritis kronis belum dapat diketahui secara pasti, namun terdapat dua kecenderungan yang dapat meningkatkan prevalensinya yaitu:

- 1) Gastritis Infeksi, peradangan kronis pada mukosa lambung yang disebabkan oleh agen infeksi (mikroorganisme), seperti *Helicobacter pylori* sebagai penyebab utama gastritis kronis, *Helicobacter heilmann*, *mycobacteriosis* dan *sifilis*, infeksi parasit dan virus.
- 2) Gastritis Non-infeksi, peradangan kronis yang biasanya disebabkan oleh kondisi imunologis (autoimun); gastropati yang diinduksi secara kimiawi terkait dengan refluks garam empedu dan penggunaan NSAID; gastropati uremik terjadi pada gagal ginjal kronis, menyebabkan urea bersirkulasi di

mukosa lambung; gastritis granuloma non infeksi; kerusakan radiasi lambung; gastritis iskemik dan gastritis akibat obat.

4. Manifestasi Klinis

Diperkirakan gejala klinis pada pasien gastritis berkisar dari ketidaknyamanan ringan hingga perdarahan saluran cerna bagian atas. Padahal, gastritis sering tidak menimbulkan gejala yang khas. Gejala umum pada pasien antara lain anoreksia, kembung, nyeri epigastrium, mual dan muntah, bersendawa dan hematemesis (Suratun dan Lusianah, dikutip dalam Manalu et al., 2021).

Seperti yang dijelaskan oleh Diyono dan Mulyanti, dikutip dalam Manalu et al., (2021), nyeri epigastrium (organ lambung) dianggap sebagai gejala klinis yang paling umum diamati pada gastritis akut. Gejala lain yang mungkin dialami pasien ini termasuk pusing, malaise, dan cegukan. Sebaliknya, pada gastritis kronis, biasanya ditandai dengan penurunan berat badan, perdarahan, dan anemia permisif akibat gangguan penyerapan vitamin B10, mengakibatkan hipoklorhidria dan anklorhidria.

Nurarif dan Kusuma, dikutip dalam Manalu et al., (2021) menjelaskan beberapa pasien tidak menunjukkan gejala (asimptomatik), namun pada beberapa penderita ditemukan adanya *ulcerasi superfisial* yang menimbulkan pendarahan. Rasa tidak nyaman pada abdomen, sakit kepala, kelesuan, kolik, diare, dan penurunan nafsu makan selama 2-3 hari juga dapat dirasakan oleh penderita pada kondisi gastritis akut, sedangkan pada penderita kronis biasanya penderita mengeluh nyeri ulu hati, kembung dan rasa asam dimulut.

5. Patofisiologi

Gastritis disebabkan oleh peningkatan sekresi asam lambung. Ion H⁺ yang merupakan komponen utama asam lambung diproduksi oleh sel parietal lambung dengan bantuan enzim Na⁺/K⁺-ATPase. Peningkatan sekresi lambung dapat dipicu oleh peningkatan rangsangan saraf, misalnya dengan kecemasan, stres, kemarahan, jumlah zat pembawa asetilkolin, histamin, peptida pelepas gastrin, yang dapat meningkatkan sekresi lambung, meningkat melalui saraf vagus parasimpatis. Peningkatan ion H⁺ yang tidak dibarengi dengan peningkatan asupan seperti prostaglandin, HCO₃⁺, mukus, akan merusak lapisan mukosa lambung dan menyebabkan respon inflamasi (Ratu & Adwan, 2022).

Peningkatan sekresi lambung dapat memicu rangsangan aferen saraf vagus menuju nukleus melalui kemoreseptor yang mengandung banyak neurotransmitter epinefrin, serotonin, GABA, sehingga menyebabkan mual dan muntah (Ratu & Adwan, 2022).

Mual dan muntah mengurangi penyerapan nutrisi. Pada saat yang sama, muntah tidak hanya menyebabkan penurunan jumlah makanan, tetapi juga penurunan cairan tubuh dan darah (hipovolemia). Dehidrasi merangsang pusat muntah untuk meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH), mengakibatkan retensi cairan, kehilangan NaCl, peningkatan H_2HCO_3 yang berlebihan, kehilangan natrium emetik, sehingga penderita bisa jatuh. Muntah juga dapat menyebabkan pasien kehilangan K^+ (hipokalemia) dan menempatkan penderita dalam keadaan alkalosis yang diperburuk oleh hipokalemia. Muntah yang tidak terkontrol juga dapat mengancam saluran napas dengan muntah (Ratu & Adwan, 2022).

Perbaikan sel epitel dapat dicapai ketika agen korosif dihilangkan. Penutupan luka terjadi melalui migrasi sel epitel dan pembelahan sel yang dirangsang oleh insulin dan gastrin (Ratu & Adwan, 2022).

Secara fisiologis, mukosa lambung merupakan pertahanan pertama yang melindungi jaringan lambung itu sendiri. Ketika faktor risiko gastritis merusak mukosa lambung, hal itu mendorong perkembangan proses inflamasi lambung (Dyono dan Mulyanti, 2013). Biasanya, mukosa lambung juga dilindungi oleh penghalang mukosa lambung, yang mengandung lapisan lipid hidrofobik yang tidak dapat ditembus (melindungi sel epitel lambung, mencegah difusi molekul yang larut dalam air); Ekskresi ion bikarbonat sebagai respons terhadap sekresi asam lambung; mukus gel (melindungi mukosa lambung terhadap pepsin dan mengikat HCO_3 serta mencegah kerusakan mekanis isi lambung (Bachrudin dan Najib, dikutip dalam Manalu et al., 2021).

Suratun dan Lusianah dikutip dalam Manalu et al., (2021) menambahkan bahwa mukosa lambung sebenarnya berperan penting dalam melindungi lambung terhadap degradasi diri oleh HCl dan pepsin. Ketika mukosa rusak, HCl berdifusi ke dalam mukosa. Peningkatan HCl pada mukosa lambung merangsang konversi enzim pepsinogen menjadi pepsin. Pepsin kemudian merangsang pelepasan histamin sel mast meningkatkan permeabilitas kapiler.

Secara patofisiologi, terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan kerusakan mukosa lambung, antara lain kerusakan sawar mukosa (menyebabkan peningkatan balik ion H^+), penurunan aliran darah mukosa lambung, atau peningkatan kadar asam lambung. Faktor-faktor tersebut biasanya tidak berdiri sendiri (Muttaqin & Sari, dikutip dalam Manalu et al., 2021).

Kondisi ini kemudian menyebabkan kerusakan pada mukosa dan jaringan parietal di bawahnya, mengakibatkan cairan intraseluler ke ekstraseluler (edema) dan kerusakan kapiler. Penurunan fungsi lambung dan perdarahan juga dapat terjadi jika penyakit radang lambung ini menetap sebagai erosi mukosa dan faktor risiko kontaminasi bakteri dan anemia (Dyono dan Mulyanti, dikutip Manalu et al., 2021).

6. Diagnosis

Tes diagnostik yang paling umum untuk gastritis adalah endoskopi dengan biopsi lambung. Sebelum prosedur, obat diberikan untuk meredakan ketidaknyamanan dan kecemasan, setelah itu tabung tipis dengan kamera kecil dimasukkan melalui mulut atau hidung pasien ke dalam perut. Endoskopi memeriksa lapisan esofagus, lambung, dan usus bagian pertama (Ratu & Adwan, 2022).

Pemeriksaan lain yang digunakan untuk mengidentifikasi penyebab gastritis atau komplikasi menurut Ratu & Adwan (2022) antara lain sebagai berikut:

a. *Upper gastrointestinal (GI)* seri

Pasien menelan barium, bahkan media kontras yang membuat saluran pencernaan terlihat pada sinar-X. Sinar-X dapat menunjukkan perubahan pada lapisan perut, seperti erosi atau bisul.

b. Tes Darah

Seorang dokter dapat memeriksa anemia, suatu kondisi dimana zat yang mengandung zat besi dalam darah, hemoglobin, juga rendah. Anemia bisa menjadi tanda pendarahan lambung.

c. Tes untuk infeksi *Helicobacter pylori*

Uji napas, darah, atau tinja pasien untuk tanda-tanda infeksi. *Helicobacter pylori* juga dapat dikonfirmasi dengan biopsi lambung selama endoskopi.

Penegakan diagnosis penyakit ini tidak hanya saja berdasarkan gangguan lambung saja, tetapi membutuhkan endoskopi dan pemeriksaan jaringan dan ini

bisa membedakan gastritis dari sindrom dispepsia. Endoskopi biasanya menunjukkan kemerahan, pembengkakan, lepuh dan pendarahan. Sedangkan pemeriksaan jaringan menunjukkan adanya perubahan jaringan, peradangan sel bahkan nekrosis (Yayasan Gastroenterologi Indonesia, dikutip dalam Manalu et al., 2021).

Evaluasi diagnostik dilakukan saat gejala gastritis ditemukan persisten dan resisten terhadap pengobatan. Diagnosis gastritis erosif akut bisa dilakukan secara endoskopi dengan cara melakukan pemeriksaan histologis mukosa lambung selanjutnya. Hasil pemeriksaan endoskopi erosi biasanya menunjukkan lokasi perdarahan dan erosi, yang mungkin tersebar atau mengelompok. Tampak merah dan bengkak serta terkadang mengeluarkan darah. Pemeriksaan endoskopi ini diharapkan dapat dilakukan pada pasien di awal serangan (Muttaqin dan Sari, dikutip dalam Manalu et al., 2021).

7. Penatalaksanaan Umum

Kecenderungan utama dalam pengobatan gastritis didasarkan pada pengobatan. Obat-obatan yang mengurangi jumlah asam lambung dapat meredakan gejala yang menyertai gastritis dan mempercepat penyembuhan lapisan lambung. Perawatan ini menurut Ratu & Adwan (2022) meliputi:

- a. Antasida yang mengandung aluminium dan magnesium, serta kalsium dan magnesium karbonat. Antasida meredakan mulas ringan dengan menetralkan asam lambung. Ion H^+ adalah struktur utama asma lambung. Suasana asam di lambung dapat dikurangi dengan pemberian aluminium hidroksida atau magnesium hidroksida. Obat ini dapat menimbulkan efek samping seperti diare atau konstipasi karena efek penurunan H^+ melemahkan peristaltik usus.
- b. Pemblokir histamin (H_2) seperti *famotidine* dan ranitidin. H_2 blocker mengurangi produksi asam dengan bekerja langsung pada lapisan epitel lambung dengan mencegah stimulasi sekresi oleh saraf otonom saraf vagus.
- c. Penghambat Pompa Proton (PPI) seperti *omeprazole*, *lansoprazole*, *pantoprazole*, *rabeprazole*, *esomeprazole*, dan *dexlansoprazole*. Obat ini memblokir produksi asam dengan memblokir elektron yang menyebabkan potensial aksi di saraf vagus otonom. PPI dianggap lebih efektif dalam mengurangi produksi asam lambung daripada penghambat H_2 . Bergantung

pada penyebab gastritis, tindakan atau pengobatan tambahan mungkin diperlukan.

- d. Pemberian makanan yang tidak merangsang. Walaupun tidak mempengaruhi langsung pada peningkatan asam lambung tetapi makanan yang merangsang seperti pedas, kecut dapat meningkatkan suasana asam pada lambung sehingga dapat mengakibatkan risiko inflamasi pada lambung. Selain tidak merangsang makanan juga dapat dianjurkan yang tidak memperberat kerja lambung seperti nasi keras.
- e. Penderita juga dididik tentang cara mengelola stres, karena stres dapat memengaruhi sekresi asam lambung dari saraf vagus. Latihan manajemen stres juga bisa diikuti secara mental sehingga penderita bisa menghadapi stres dengan lebih tenang.

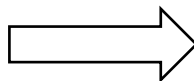
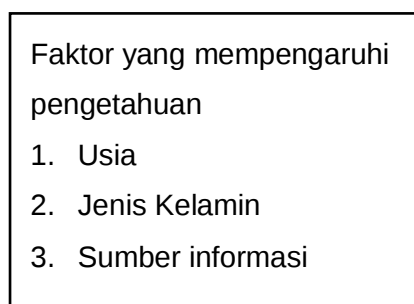
8. Komplikasi Gastritis

Komplikasi pada pasien gastritis antara lain perdarahan, anemia pernisiiosa, dan kanker lambung. Pendarahan juga harus diperiksa secara endoskopi untuk menentukan sumber perdarahan (Black and Hawks, dikutip dalam Manalu et al., 2021).

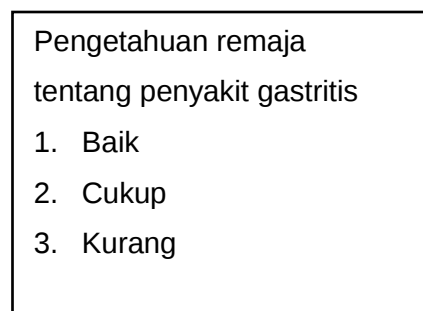
D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu hubungan antara konsep satu dengan konsep lainnya dari masalah yang akan diteliti.

Variabel Independen



Variabel Dependen



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

1. Variabel Independen

Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab timbulnya variabel dependen (terikat), dan variabel independen dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, dan sumber informasi.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang di pengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel independen (bebas), variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan remaja tentang penyakit gastritis.

E. Definisi Operasional

Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen				
Usia	Usia responden mulai dari lahir sampai penelitian.	Kuesioner	Ordinal	1. 14-16 tahun 2. 17-19 tahun
Jenis Kelamin	Karakteristik biologis yang dilihat dari penampilan luar.	Kuesioner	Nominal	1. Laki-laki 2. Perempuan
Sumber Informasi	Asal-usul responden mendapatkan informasi mengenai penyakit gastritis.	Kuesioner	Nominal	1. Petugas Kesehatan (dokter, bidan, perawat) 2. Media cetak (koran, majalah, brosur, spanduk, dan buku).

				3. Media elektronik (tv, internet, radio, dan hp). 4. Keluarga.
Variabel Dependen				
Pengetahuan remaja tentang penyakit gastritis	Segala informasi yang diperoleh dan diketahui oleh remaja tentang penyakit gastritis.	Kuesioner	Ordinal	1. Baik 2. Cukup 3. Kurang

Tabel 2.1 Definisi Operasional