

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan di Indonesia saat ini dihadapkan pada dua masalah, di satu pihak penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang belum tertangani, dilain pihak telah terjadi peningkatan kasus penyakit-penyakit tidak menular (PTM) yang banyak disebabkan oleh gaya hidup karena urbanisasi, modernisasi, dan globalisasi (Depkes 2007 dalam Gustin 2011). Penyakit yang ditimbulkan oleh gaya hidup manusia dan penularan bakteri, salah satunya adalah penyakit gastritis, yang terjadi pada lapisan mukosa lambung yang menyebabkan nyeri pada pada perut bagian atas. Gastritis adalah inflamasi yang terjadi pada lapisan mukosa lambung (Ignatavicus, 2010). Beberapa faktor resiko yang menyebabkan gastritis antara lain adalah menggunakan obat aspirin atau antiradang non steroid, infeksi kuman *Helicobacter pylori*, memiliki kebiasaan minum minuman beralkohol, memiliki kebiasaan merokok, sering mengalami stres, kebiasaan makan yaitu waktu makan yang tidak teratur, serta terlalu banyak makan makanan yang pedas dan asam (Suratun 2010). Penyakit gastritis dapat dicegah, upaya yang dapat dilakukan dalam mencegah gastritis adalah dengan diet seimbang, makan tepat pada waktunya, kurangi stress, membatasi asupan makanan dan rempah-rempah yang dapat menyebabkan peningkatan asam lambung seperti kafein, cokelat, mustard, merica, dan rempah-rempah lainnya, menghindari minum-minuman beralkohol yang berlebihan, serta tidak merokok (Ignatavicus, 2010).

World Health Organization (WHO) mengadakan tinjauan beberapa Negara dunia dan mendapatkan hasil persentase dari angka kejadian gastritis di dunia, diantaranya Kanada 35%, China 31%, Perancis 29,5%, Inggris 22%, dan Jepang 14,5%. Di dunia, insiden gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya (Yorimichi 2011 dalam Gustin, 2011). Penyakit ini sering timbul secara mendadak dan bila tidak ditangani dengan baik dapat juga berakibat fatal. Dampak dari gastritis secara umum dapat mencakup komplikasi seperti perdarahan, anemia pernisiiosa, dan kanker lambung. Perdarahan akibat gastritis, terutama terjadi ketika mukosa lambung terkikis (Black, 2009).

Persentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO Tahun 2009 adalah 40,8%. Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia Tahun 2009, gastritis merupakan salah satu penyakit didalam sepuluh penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di Rumah Sakit di Indonesia dengan jumlah 30.154 kasus (4,9%) (Depkes,2009). Data Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2012, menyebutkan bahwa gastritis menempati urutan ke-2 dari 10 penyakit terbanyak dengan jumlah 2.120 kasus (17,32%) yang terjadi di rumah sakit, sedangkan pada puskesmas gastritis menempati urutan ke-3 dengan jumlah kasus 94.973 kasus (7,59%). Berdasarkan wawancara tidak terstruktur dengan Kepala Puskesmas kota Ruteng terdapat 706 kasus yang mengalami gastritis pada Tahun 2014.

Angka kejadian gastritis yang begitu banyak maka dibutuhkan intervensi berupa pencegahan gastritis. Dampak dari gastritis itu bila tidak dicegah dapat mengakibatkan kanker lambung. Pencegahan itu dapat terwujud melalui perilaku individu. Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas makhluk hidup yang

bersangkutan (Notoatmodjo, 2007), sedangkan perilaku kesehatan adalah respon organisme terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit dan didalamnya terdapat salah satu aspek yaitu perilaku dalam pencegahan penyakit. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku mencakup pengetahuan dan sikap.

Pengetahuan merupakan dasar dari perilaku individu. Pengetahuan akan terwujud pada perilaku pencegahan penyakit pada individu yang melakukannya. Begitu juga pada penderita gastritis, tingkat pengetahuan akan terlihat pada gaya hidup terkait dengan penatalaksanaan gastritis (Mubarak 2009).

Berdasarkan wawancara peneliti dengan masyarakat Rangkat, ditemukan bahwa sebagian besar masyarakat di Rangkat mengalami nyeri pada perut bagian atas, adanya rasa mual dan muntah, terjadi penurunan nafsu makan dan ada juga yang sampai mengalami sakit kepala, namun masyarakat Rangkat lebih mengutamakan dengan upaya farmakologis kurang diimbangi dengan upaya nonfarmakologis seperti makan tepat pada waktunya, mengurangi kafein yang berlebihan dan bahkan sebagian besar masyarakat tersebut terutama laki-laki masih tetap mengkonsumsi alkohol (tuak). Masyarakat di Rangkat mengetahui tentang sakit maag, tetapi mereka belum mengetahui tentang pencegahan dari penyakit tersebut. Masyarakat disana juga berpendapat bahwa dengan kondisi iklim yang dingin membuat mereka ingin mengkonsumsi makan-makanan yang pedas. Berdasarkan keseluruhan uraian diatas, dapat di asumsikan bahwa perilaku pencegahan gastritis dipengaruhi oleh pengetahuan individu serta sikap dalam mencegah penyakit tersebut. Untuk membuktikannya peneliti tertarik ingin meneliti tentang hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan gastritis di masyarakat Rangkat.

B. Rumusan Masalah

Gastritis biasanya diawali dengan pola hidup yang tidak sehat. Pola hidup yang tidak sehat seperti makan yang tidak teratur, dan mengkonsumsi alkohol serta kafein yang berlebihan. Di dunia, insiden gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya (Yorimichi 2011 dalam Gustin, 2011). Angka kejadian gastritis di kota puskesmas kota Ruteng pada Tahun 2014 berjumlah 706 kasus. Berdasarkan hasil wawancara masyarakat rangkat tahu tentang penyakit gastritis namun mereka belum sampai memahami mengenai penyakit tersebut serta pencegahan penyakit gastritis.

Berdasarkan data-data tersebut peneliti tertarik untuk meneliti, apakah ada hubungan pengetahuan, dan sikap terhadap perilaku pencegahan gastritis pada masyarakat Rangkat?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum Penelitian

Diketahui hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan gastritis pada masyarakat Rangkat.

2. Tujuan Khusus Penelitian

- a. Diketahui karakteristik responden (usia, pendidikan) pada masyarakat Rangkat.
- b. Diketahui pengetahuan terhadap perilaku pencegahan gastritis pada masyarakat Rangkat.
- c. Diketahui sikap terhadap perilaku pencegahan gastritis pada masyarakat Rangat.
- d. Diketahui perilaku pencegahan gastritis pada masyarakat Rangkat.

- e. Diketahui hubungan pengetahuan terhadap perilaku pencegahan gastritis pada masyarakat Rangkat.
- f. Diketahui hubungan sikap terhadap perilaku pencegahan gastritis pada masyarakat Rangkat.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan gastritis.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu pihak Puskesmas dalam memberikan penyuluhan mengenai pencegahan gastritis.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan ide untuk mengadakan penelitian lanjutan dan mengembangkan desain penelitian lain yang terkait perilaku pencegahan gastritis.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan gastritis di Masyarakat Rangkat. Penelitian ini dilakukan pada Bulan Agustus 2015 dengan sasaran adalah masyarakat Rangkat berusia muda sampai dewasa di Manggarai, NTT. Penelitian ini dilakukan karena pola hidup masyarakat Rangkat yang sering sekali memakan makanan yang pedas, asam, dan bersantan, masyarakat juga terutama laki-laki mengkonsumsi minuman beralkohol, sehingga mengakibatkan sebagian besar masyarakat di Rangkat mengalami nyeri pada perut bagian atas, adanya rasa mual dan muntah, terjadi penurunan nafsu makan dan ada juga yang sampai mengalami

sakit kepala, tetapi mereka lebih mengutamakan dengan tindakan farmakologis. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif korelatif. Data didapatkan dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden.