

## **TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP PENYAKIT GASTRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAROMBONG KOTA MAKASSAR**

\* *Trimaya Cahya Mulat* \*

*Dosen tetap Akademi keperawatan Sandi Karsa Makassar*

Penyakit gastritis adalah suatu penyakit luka atau lecet pada mukosa lambung. Seseorang penderita penyakit gastritis akan mengalami keluhan nyeri pada lambung, mual, muntah, lemas, kembung, dan terasa sesak, nyeri pada ulu hati, tidak ada nafsu makan, wajah pucat, suhu badan naik, keringat dingin, pusing atau bersendawa serta dapat juga terjadi perdarahan saluran cerna. Tujuan : Diketuahuinya gambaran tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap penyakit gastritis di wilayah kerja puskesmas Barombong Kota Makassar.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif yang akan mengukur atau menilai tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap penyakit gastritis di wilayah kerja puskesmas Barombong kota Makassar.

Hasil penelitian menunjukkan gambaran tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penyakit gastritis di wilayah kerja puskesmas Barombong kota Makassar secara umum termasuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 51 responden (85,0%). Tetapi masih didapatkan pengetahuan tentang gastritis dalam kategori buruk yaitu sebanyak 9 responden (15,0%).

Penelitian ini dilakukan selama 10 hari mulai dari tanggal 12 sampai tanggal 21 juni 2014. Selama penelitian berlangsung, didapatkan sampel yang memenuhi kriteria sebanyak 70 responden. Setelah data diolah dan dianalisa, maka didapatkan hasil pengetahuan Masyarakat yang baik sebanyak 51 responden (85,0%), dan pengetahuan masyarakat yang buruk sebanyak 9 responden (15,0%). Sedangkan data yang menunjukkan sikap masyarakat yang baik terhadap penyakit gastritis sebanyak 59 responden (98,3%) dan sikap masyarakat yang buruk sebanyak 1 responden (1,7%)

Kesimpulan yang diambil dari penelitian ini yaitu semua Responden yang ada di wilayah kerja puskesmas Barombong Kota Makassar memiliki pengetahuan dan sikap yang baik terhadap penyakit gastritis. Sedangkan Saran dalam penelitian ini Penelitian ini adalah diharapkan mampu menjadi sumbangan pemikiran dan mampu memperluas khasanah ilmu pengetahuan serta memberikan manfaat bagi masyarakat khususnya dibidang kesehatan.

### **Pendahuluan**

#### **A. Latar Belakang**

Tingkat kesadaran masyarakat Indonesia masih sangat rendah mengenai pentingnya menjaga kesehatan lambung, padahal gastritis atau sakit maag akan sangat mengganggu aktivitas sehari-hari, baik bagi remaja maupun orang dewasa. Gastritis atau dikenal dengan sakit maag merupakan peradangan (pembengkakan) dari mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi. Bahaya penyakit gastritis jika dibiarkan terus menerus akan merusak fungsi lambung dan dapat meningkatkan risiko 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 sesuai, faktor psikis dan kecemasan (Saydam, 2011).

Gastritis adalah radang pada jaringan dinding lambung paling sering diakibatkan oleh ketidakteraturan diet, misalnya makan terlalu banyak, terlalu cepat, makan-makanan terlalu banyak bumbu atau makanan yang terinfeksi penyebab yang lain termasuk alkohol, aspirin, refluk empedu atau terapi radiasi. Gastritis terdiri dari dua tipe yaitu gastritis akut dan gastritis kronis. Faktor penyebab gastritis akut dan gastritis kronis adalah pola makan yang tidak teratur, konsumsi obat penghilang nyeri jangka panjang, konsumsi kopi, alkohol, merokok, stres fisik, stres psikologis, kelainan autoimun, *chrone disease*, penyakit *bile reflux*, infeksi bakteri, dan penyakit lain seperti HIV/AIDS, infeksi parasit dan gagal hati atau ginjal (Smaltzer dan Bare, 2012).

Budiman (2013), mengatakan bahwa gastritis ini terbesar di seluruh dunia dan bahkan diperkirakan diderita lebih dari 1,7 milyar. Pada negara yang berkembang infeksi diperoleh pada usia dini dan pada negara maju sebagian besar dijumpai pada usia tua. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah penderita gastritis antara

pria dan wanita, ternyata gastritis lebih banyak diderita pada wanita (Riyanto, 2012).

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), Indonesia menempati urutan ke empat dengan jumlah penderita gastritis terbanyak setelah negara Amerika, Inggris dan Bangladesh yaitu berjumlah 430 juta penderita gastritis. Insiden gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2012).

Penyakit gastritis termasuk ke dalam sepuluh besar penyakit rawat inap di rumah sakit tingkat Provinsi Sulawesi Selatan dengan jumlah pasien yang keluar karena meninggal sebanyak 1,45% dari jumlah pasien yang keluar (Dinkes Sulsel, 2011).

Menurut data yang diperoleh dari puskesmas Barombong kota Makassar tercatat sebanyak 70 orang yang datang berobat dengan keluhan mengalami gastritis mulai dari bulan Februari sampai Mei 2015.

Dengan menyimak data-data diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan dan sikap Masyarakat terhadap penyakit Gastritis Di Wilayah kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar”.

## Tinjauan Pustaka

### 1. Pengertian Gastritis

Penyakit gastritis adalah suatu penyakit luka atau lecet pada mukosa lambung. Seseorang penderita penyakit gastritis akan mengalami keluhan nyeri pada lambung, mual, muntah, lemas, kembung, dan terasa sesak, nyeri pada ulu hati, tidak ada nafsu makan, wajah pucat, suhu badan naik, keringat dingin, pusing atau bersendawa serta dapat juga terjadi perdarahan saluran cerna (Mansyoer, 2012).

Gastritis merupakan suatu peradangan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronik difus, atau local. Dua jenis gastritis yang paling sering terjadi adalah gastritis superfisialisakut dan gastritis atrofik kronik (Agus Priyanto, 2011).

Gastritis adalah proses inflamasi pada mukosa dan submukosa lambung. Gastritis merupakan gangguan kesehatan yang paling sering dijumpai di klinik karena diagnosis nyasering hanya berdasarkan gejala klinis bukan pemeriksaan histopatologi (Agus Priyanto, 2012).

Gastritis erosive atau ulserasi duodenum adalah kondisi lambung di mana terjadi erosi atau ulserasi lambung atau duodenum yang telah mencapai sistim pembuluh darah lambung atau duodenum; dapat terjadi secara akut atau kronis (Agus Priyanto, 2012).

Gastritis yang dijelaskan oleh Indriasari (2010:111) adalah keadaan tingginya asam lambung, akibatnya perut menjadi kembung disertai gejala seperti rasa panas di ulu hati dan bisa juga sampai nyeri kepala.

Sedangkan menurut yang dipaparkan oleh Sudarno, (2010:30) Gastritis merupakan gangguan kesehatan terkait dengan proses pencernaan terutama lambung. Lambung bisa mengalami kerusakan karena proses peremasan yang terjadi terus-menerus selama hidup. Selain itu, lambung bisa mengalami kerusakan jika sering kosong karena lambung meremas hingga dinding lambung lecet hingga luka.

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 (ardian Ratu R & G.Made adwan, 2013).

Gastritis atau yang secara umum dikenal dengan istilah sakit “maag” atau sakit ulu hati ialah peradangan pada dinding lambung terutama pada selaput lender lambung (artikel penelitian, 2013).

### 2. Penyebab Gastritis

Gastritis *Helicobacter pylori* adalah infeksi bakteri yang menyebabkan gastritis kronis, terutama bagian anturm lambung dan menyebabkan rusaknya ulkus pada usus dua belas jari. Terjadinya adenocarcinoma dan ulcus pada lambung secara epidemiologis dikaitkan juga dengan infeksi *Helicobacter pylori* pada orang dewasa mendekati angka 90%. Sedangkan pada anak-anak prevalensinya lebih tinggi lagi (Danny, 2012).

Gastritis terjadi akibat makan tidak teratur atau tidak makan apapun dalam waktu relative lama. Akibatnya, kadar asam lambung meningkat sehingga permukaan lambung terkikis hingga menimbulkan semacam tukak. Jika pengikisan sudah terjadi, gastritis pun akan makin berisiko. Gejala penyakit yang muncul tidak lagi sekedar mual, muntah ataupun sakit perut, tetapi juga meningkat hingga feses yang berdarah (Sumanto, 2009:124).

Ada banyak hal yang menjadi penyebab terjadinya penyakit gastritis, namun yang paling umum adalah ([penyakitmaag.com](http://penyakitmaag.com)) artikel kesehatan 2014.

- a. Jadwal makan yang tidak teratur membuat lambung sulit beradaptasi dan dapat mengakibatkan kelebihan asam lambung dan akan mengiritasi dinding mukosa lambung. Itulah sebabnya salah satu pencegahan gastritis adalah dengan makan tepat waktu.
- b. Stress dapat mengakibatkan perubahan hormonal di dalam tubuh yang dapat merangsang sel dalam lambung yang berlebihan
- c. Makanan yang teksturnya keras dan dimakan dalam keadaan panas misalnya bakso
- d. Mengonsumsi minuman yang mengandung kafein seperti kopi dan teh,

- makanan pedas dan asam, dan makanan yang mengandung gas seperti ubi, buncis, kol dll.
- e. Menurut Ardian Ratu R & G.Made Adwan,2013 ada berbagai kasus yang terjadi pada gastritis yang berkaitan dengan hal-hal sebagai berikut :
  - f. Pemakaian obat antiinflamasi nonsteroid. Pemakaian obat antiinflamasi nonsteroid seperti aspirin, asam mefenamat, dan aspilet dalam jumlah besar dapat memicu kenaikan produksi asam lambung yang berlebihan sehingga mengiritasi mukosa lambung karena terjadinya difusi balik ion hydrogen ke epitel lambung. Selain itu jenis obat ini dapat mengakibatkan kerusakan langsung epitel mukosa karena dapat bersifat iritatif dan sifatnya yang asam dapat menambah derajat keasaman pada lambung.
  - g. Konsumsi alcohol berlebihan  
Bahan etanol merupakan salah satu bahan yang dapat merusak sawar pada mukosa lambung. Rusaknya sawar memudahkan terjadinya iritasi pada lambung.
    - a. Banyak merokok  
Asam nikotinat pada rokok dapat meningkatkan adhesi thrombus yang berkontribusi pada penyempitan pembuluh darah sehingga suplai darah ke lambung mengalami penurunan. Penurunan ini dapat berdampak pada penurunan produksi mucus yang salah satu fungsinya untuk melindungi lambung dari iritasi. Selain itu CO yang dihasilkan oleh rokok lebih mudah diikat Hb daripada oksigen sehingga memungkinkan penurunan perfusi jaringan pada lambung. Kejadian gastritis pada perokok juga dapat dipicu oleh pengaruh asam nikotinat yang menurunkan rangsangan pada pusat makan, Perokok menjadi tahan lapar sehingga asam lambung dapat langsung mencerna mukosa lambung, bukan makanan karena tidak ada makanan yang masuk.
    - b. Pemberian obat kemoterapi  
Obat kemoterapi mempunyai sifat dasar merusak sel yang pertumbuhannya abnormal, kerusakan ini ternyata dapat juga mengenai sel inang pada tubuh manusia. Pemberian kemoterapi dapat juga mengakibatkan kerusakan langsung pada epitel mukosa lambung.
    - c. Uremia  
Ureum pada darah dapat mempengaruhi proses metabolisme di dalam tubuh terutama saluran pencernaan. Perubahan ini dapat memicu kerusakan pada epitel mukosa lambung.
    - d. Infeksi sistemik  
Pada infeksi sistemik toksik yang dihasilkan oleh mikroba akan merangsang peningkatan laju metabolic yang berdampak pada peningkatan aktivitas lambung dalam mencerna makanan. Peningkatan HCl lambung dalam kondisi seperti ini dapat memicu timbulnya luka pada lambung.
    - e. Stres berat  
Stres psikologi akan meningkatkan aktivitas saraf simpatik yang dapat merangsang peningkatan produksi asam lambung. Peningkatan HCl dapat dirangsang oleh mediator kimia yang dikeluarkan oleh neuron simpatik seperti epinefin.
    - f. Iskemia dan Syok  
Kondisi skemia dan syok hipovolemia mengancam mukosa lambung karena penurunan perfusi jaringan lambung yang dapat mengakibatkan nekrosis lapisan lambung.
    - g. Konsumsi kimia secara oral yang bersifat asam atau basa  
Konsumsi asam maupun basa yang kuat seperti etanol, obat-obatan serangga dan hama tanaman. Jenis kimia ini dapat merusak lapisan mukosa dengan cepat sehingga sangat berisiko terjadi pendarahan.
    - h. Trauma mekanik  
Trauma mekanik yang mengenai daerah abdomen seperti benturan saat kecelakaan yang cukup kuat juga dapat menjadi penyebab gangguan keutuhan jaringan lambung. Kadang kerusakan tidak sebatas mukosa, tetapi juga jaringan otot dan pembuluh darah lambung sehingga pasien dapat mengalami pendarahan hebat. Trauma juga dapat disebabkan tertelannya benda asing yang keras dan sulit untuk dicerna.
    - i. Infeksi mikroorganisme  
Koloni bakteri yang menghasilkan toksik dapat merangsang pelepasan gastrin dan peningkatan sekresi asam lambung seperti bakteri *Helicobacter Pylori*.
3. Patofisiologi  
Mukosa lambung mengalami pengikisan akibat konsumsi alcohol, obat-obatan antiinflamasi nonsteroid, infeksi *helicobacter pylori*. Pengikisan ini dapat menimbulkan reaksi peradangan.  
Inflamasi pada lambung juga dapat dipicu oleh peningkatan sekresi asam lambung. Ion H<sup>+</sup> yang merupakan susunan utama asam lambung diproduksi oleh sel parietal lambung dengan bantuan enzim Na<sup>+</sup>/K<sup>+</sup> ATPase. Peningkatan sekresi lambung dapat dipicu oleh peningkatan rangsangan persarafan, misalnya dalam kondisi cemas,

stress, marah, melalui saraf parassimpatic vagus akan terjadi peningkatan transmitter asetikolin, histamine, gasstrin releasing peptide yang dapat meningkatkan sekresi lambung. Peningkatan ion H<sup>+</sup> yang tidak diikuti peningkatan penawarnya seperti prostaglandin, HCO<sub>3</sub><sup>+</sup>, mucus akan menjadikan lapisan mukosa lambung tergerus terjadi reaksi inflamasi.

Peningkatan sekresi lambung dapat memicu rangsangan serabut aferen nervus vagus yang menuju medulla oblongata melalui kemoreseptor yang banyak mengandung neurotransmitter epinefrin, serotonin, GABA sehingga lambung teraktivasi oleh rasa mual dan muntah.

Mual dan muntah mengakibatkan berkurangnya asupan nutrisi. Sedangkan muntah selain mengakibatkan penurunan asupan nutrisi juga mengakibatkan penurunan cairan tubuh dan cairan dalam darah (hipovolemia). Kekurangan cairan merangsang pusat muntah untuk meningkatkan sekresi antidiuretik hormone (ADH) sehingga terjadi retensi cairan, kehilangan NaCl, H<sub>2</sub>CO<sub>3</sub> berlebihan ditambahkan dengan kehilangan natrium lewat muntah maka penderita dapat jatuh. Muntah juga dapat mengakibatkan penderita kehilangan K<sup>+</sup> (hipokalemia) dan penderita dapat jatuh pada kondisi alkalosis yang diperburuk oleh hipokalemia. Muntah yang tidak terkontrol juga dapat mengancam saluran pernapasan melalui aspirasi muntahan.

Perbaikan sel epitel dapat dicapai apabila penyebab yang menggerus dihilangkan. Penutupan celah yang luka dilakukan melalui migrasi sel epitel dan pembelahan sel yang di rangsang oleh insulin dan gastrin (Ardian Ratu R & G.Made Adwan, 2013).

#### 4. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis yang muncul berbeda sesuai dengan jenis gastritis (Ardian Ratu R & G.Made Adwan, 2013). Gejala klinis itu antara lain:

##### a. Gastritis akut erosive.

Gejala dari gastritis ini sangat bervariasi, mulai dari yang sangat ringan asimtomatik sampai yang berat dan dapat menimbulkan kematian. Penyebab kematian yang sangat penting adalah adanya perdarahan gaster. Gejala yang sangat mencolok adalah :

- 1) Hematemesis dan melena yang dapat berlangsung sangat hebat sampai terjadi renjatan karena kehilangan darah.
- 2) Pada sebagian besar kasus, gejalanya amat ringan bahkan asimtomatis. Keluhan-keluhan itu misalnya nyeri

timbul pada ulu hati, biasanya ringan dan tidak dapat ditunjuk dengan tepat lokasinya.

- 3) Mual-mual dan muntah
- 4) Perdarahan saluran cerna
- 5) Pada kasus yang sangat ringan perdarahan bermanifestasi sebagai darah samar pada tinja dan secara fisis akan dijumpai tanda-tanda anemia defisiensi dengan etiologi yang tidak jelas.
- 6) Pada pemeriksaan fisis biasanya tidak ditemukan kelainan kecuali mereka yang mengalami perdarahan yang hebat sehingga menimbulkan tanda dan gejala gangguan hemodinamik yang nyata seperti hipotensi, pucat, keringat dingin, takikardia sampai gangguan kesadaran.

Hipotensi diakibatkan oleh penurunan cairan dalam darah yang mengakibatkan terjadinya penurunan tekanan darah terhadap dinding pembuluh .Perdarahan juga mengakibatkan penurunan sel darah merah dan hemoglobin yang menurunkan ikatan oksigen yang sampai ke jaringan. Proses metabolisme tubuh yang sebagian besar berlangsung secara aerobik untuk proses kalorigenik menjadi menurun karena penurunan ikatan oksigen. Sebagai kompensasi pemenuhan kebutuhan jaringan jantung akan berdenyut lebih cepat (takikardia).

### 1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “ tahu “ dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman , rasa dan raba sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas persepsi terhadap objek. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2009 )

#### 2. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

(Notoatmodjo, 2011 )

##### a. Tahu ( *know* )

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termaksud kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali ( *recall* ) terhadap suatu uang spesifik dan seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah diterima . Oleh sebab itu “ tahu “ ini merupakan tingkat pengetahuan paling rendah .kata kerja yang mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang

dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). 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 menunjukkan 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.

1. 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. Pendidik diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

2) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Notoatmodjo (2012), 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) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip oleh Notoatmodjo (2012), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Darisegi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

Menurut Ann. Mariner yang dikutip Notoadmodjo (2012), lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

## A. Tinjauan umum tentang Sikap

1. Pengertian

Menurut Sri Utami Rahayuningsih menyatakan bahwa sikap sebagai organisasi menetap dari proses motivasional, emosional, perseptual, kognitif mengenai aspek dunia individu. (Sri Utami Rahayuningsih, 2013)

2. Proses dan Komponen Sikap

Secara umum, dalam berbagai referensi sikap memiliki 3 komponen yakni: kognitif, afektif, dan kecenderungan tindakan (Morgan dan King, 1975; Krech dan Ballacy, 1963; Howard dan Kendler 1974, Gerungan, (2012)

a. Komponen kognitif

Aspek sikap yang berkenaan dengan penilaian individu terhadap obyek atau subyek. Informasi yang masuk kedalam otak manusia, melalui proses analisis, sintesis, dan evaluasi akan menghasilkan nilai baru yang akan diakomodasi atau diasimilasikan dengan pengetahuan yang telah ada dalam otak manusia.

b. Komponen afektif

Aspek ini dikatakan sebagai perasaan (emosi) individu terhadap obyek atau subyek, yang sejalan dengan hasil penilaian

c. Komponen kecenderungan bertindak

Berkenaan dengan keinginan individu untuk melakukan perbuatan sesuai dengan keyakinan dan keinginannya. Sikap seseorang terhadap suatu obyek atau subyek dapat positif atau negatif. Manifestasi sikap terlihat dari tanggapan seseorang apakah ia menerima atau menolak, setuju atau tidak setuju terhadap obyek atau subyek. Komponen kognitif, afektif, dan kecenderungan bertindak merupakan suatu sistem, sehingga tidak dapat dilepas satu dengan yang lain.

3. faktor –faktor yang mempengaruhi sikap
  - a. pengalaman pribadi
 

Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial.
  - b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting
 

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seorang yang dianggap penting, seorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak, tingkah dan pendapat kita, seorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seorang yang berarti khusus bagi kita akan mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Contoh : Orang tua, teman sebaya, teman dekat, guru, istri, suami, dan lain-lain.
  - c. Pengaruh budaya
 

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.
  - d. Media massa
 

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.
  - e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama
 

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam arti individu.
  - f. Pengaruh faktor emosional
 

Tidak semua bentuk sikap dipengaruhi oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang, kadang-kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau

pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

4. Teori-Teori Tentang Sikap
  - a. Teori keseimbangan
 

Pada teori ini fokusnya terletak pada upaya individu untuk tetap konsisten dalam bersikap dalam hidup yang melibatkan hubungan antara seseorang dengan dua objek sikap. Dan dalam bentuk sederhana, ketiga elemen tersebut dihubungkan dengan :
 
    - 1) Sikap favorable (baik, suka, positif)
    - 2) Sikap Unfavorable (buruk, tidak suka, negatif)
  - b. Teori konsistensi kognitif-Afektif
 

Pada teori ini fokusnya terletak pada bagaimana seseorang berusaha membuat kognisi mereka konsisten dengan afeksinya dan penilaian seseorang terhadap suatu kejadian akan mempengaruhi keyakinannya.
  - c. Teori ketidaksesuaian
 

Pada teori ini fokusnya terletak pada bagaimana individu menyelataskan elemen-elemen kognisi, pemikiran atau struktur (konsonansi selaras) dan disonansi atau kesetimbangan yaitu pikiran yang amat menekan dan memotivasi seseorang untuk memperbaikinya dimana terdapat 2 elemen kognitif dimana disonansi terjadi jika kedua elemen tidak cocok sehingga mengganggu logika dan penghargaan.
  - d. Teori Atribusi
 

Pada teori ini fokusnya terletak pada bagaimana individu mengetahui akan sikapnya dengan mengambil kesimpulan sendiri dan persepsinya tentang situasi. Pada teori ini implikasinya adalah perubahan perilaku yang dilakukan seseorang menimbulkan kesimpulan pada orang tersebut bahwa sikapnya telah berubah.

## Hasil Dan Pembahasan

### A. Pembahasan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai gambaran tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap penyakit gastritis sejak tanggal 12-21 Mei tahun 2015 di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar dan telah dilakukan pengolahan data maka selanjutnya pembahasan hasil penelitian sesuai dengan variabel yang diteliti.

1. Gambaran tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat berdasarkan umur di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar.
 

Jumlah masyarakat yang terdapat di wilayah tersebut menurut umur yang sesuai

- dengan hasil penelitian dimana sampel yang diambil sebanyak 60 orang. Berdasarkan hasil penelitian persentase jumlah masyarakat berdasarkan umur yang terbanyak adalah usia kurang dari 30 tahun yaitu 24 orang atau (40,0%).
2. Gambaran tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat berdasarkan pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar  
 Dari hasil penelitian, menunjukkan bahwa jumlah masyarakat yang berpendidikan SD sebanyak 1 responden (1,7%), yang berpendidikan SMP sebanyak 16 responden (26,7%), yang berpendidikan SMA sebanyak 37 responden (61,7), yang berpendidikan D3 sebanyak 2 responden (3,3%), dan yang berpendidikan S1 sebanyak 4 responden (6,7%). Dari data yang diperoleh tersebut, dapat menjelaskan bahwa tingkat pendidikan masyarakat yang ada di wilayah kerja puskesmas Tamalanrea Jaya cukup baik.
  3. Gambaran tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat berdasarkan jenis kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar  
 Dari hasil penelitian dengan jumlah masyarakat berdasarkan jenis kelamin dimana jumlah persentase terbanyak adalah perempuan dengan jumlah 34 orang atau (56,7%) dan yang terendah laki – laki sebanyak 6 orang atau (43,3%).
  4. Gambaran tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat berdasarkan agama di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar .  
 Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang beragama Islam merupakan responden yang terbanyak dengan jumlah 35 responden (58,3%). Sedangkan responden yang beragama Protestan sebanyak 14 responden (23,3%), dan yang beragama Katolik sebanyak 11 responden (18,3%).
  5. Gambaran tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat berdasarkan pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar.
  6. Gambaran tingkat pengetahuan masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar  
 Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa gambaran tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penyakit gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar yang berpengetahuan baik yaitu sebanyak 51 orang (85,0 %) ini kemungkinan dipengaruhi oleh kepercayaan dan informasi atau media massa, sedangkan yang berpengetahuan buruk yaitu sebanyak 9 orang (15,0%).  
 Hal ini sesuai dengan teori pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010), bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting akan terbentuknya tindakan seseorang karena dari pengalaman dan penelitian perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).  
 Hasil penelitian ini yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penyakit gastritis adalah baik (85,0%). Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh pengalaman nyata yang dialami responden dan informasi media massa dimana sebagian besar responden latar belakang pendidikannya adalah SMP dan SMA serta sebagian besar juga memiliki media massa yang bisa mereka pakai untuk mencari informasi seperti TV dan sebagainya.
  7. Gambaran sikap masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar  
 Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa gambaran sikap masyarakat terhadap penyakit gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar yang memiliki sikap baik yaitu sebanyak 59 orang (98,3%). Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh pengalaman pribadi dan media massa, sedangkan yang memiliki sikap kurang baik sebanyak 1 orang (1,7 %).  
 Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sri Utami Rahayuningsih bahwa sikap sebagai organisasi menetap dari proses motivasi, emosional, perseptual, kognitif mengenai aspek dunia individu (Sri rahayuningsih, 2012).  
 Hasil penelitian ini telah dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar didapatkan hasil bahwa sikap masyarakat terhadap penyakit gastritis adalah baik (98,3 %). Hal ini dipengaruhi oleh pengalaman pribadi yang telah dialami responden dimana sebagian besar responden latar belakang pendidikannya dari SMP dan SMA.

### Kesimpulan

Tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penyakit gastritis di Wilayah kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar, secara umum termasuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 51 responden (85,0%). Tetapi masih didapatkan pengetahuan tentang gastritis dalam kategori kurang baik yaitu 9 responden (15,0%). Sedangkan sikap masyarakat terhadap penyakit gastritis di Wilayah kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar, juga termasuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 59 responden (98,3%), sedangkan yang memiliki sikap yang buruk sebanyak 1 responden (1,7%).

Dalam rangka optimalisasi pencapaian pengetahuan masyarakat terhadap penyakit gastritis diharapkan responden untuk mencari informasi dari berbagai warga masyarakat yang ada di Wilayah kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar, tentang gastritis dan bagi institusi diharapkan memberipendidikan kesehatan yang lebih banyak kepada Masyarakat khususnya yang ada di Wilayah kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar, tentang penyakit gastritis.

### DAFTAR PUSTAKA

- Ainun, Hidayah. 2011. *Penyakit Maag dan Gangguan pencernaan*. Yogyakarta : Kansienus.
- Ardian Ratu R & G.Made Adwan. 2013. *Penyakit Hati, lambung, usus, dan ambeien*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Agus Priyanto. 2009. *Endoskopi Gastrointestinal*. Jakarta: Salemba Medika
- Artikel kesehatan. <http://www.penyakitmaag.com>. diakses tanggal 01 Juni 2014
- Dedi, S. 2012 : *Hubungan antara pola makan dengan penyakit gastritis pada mahasiswa indekos Di STIKES Payung Negeri dikelurahan Labuh Baru Kecamatan Payung Sekaki . Pekanbaru*
- Dermawan, D & Rahyuningsih, T. 2010. *Keperawatan medikal bedah (Sistem Pencernaan)*. Yogyakarta: Goysen publishing.
- Dinkes. 2010. *Jurnal Kabupaten Gowa Sulsel*
- Eridha, N. 2009. *Gambaran pengetahuan dan perilaku pencegahan gastritis pada mahasiswa S1 Fakultas Keperawatan USU. Skripsi. Universitas Sumatera Utara*
- Endang. L. 2011. *Penyakit maag dan gangguan pencernaan*. Yogyakarta :Kansius
- Hirlan. 2011. *Ilmu Penyakit Dalam Jilid II*. Jakarta: Gaya baru Jakarta
- Hidayat, A. A, dkk, 2012 . *Metedologi Penelitia Sosial dan Pendidikan*. Jakarta : Nuha Medika
- Jusup, L. 2010. *Masakan Sehat dan Lezat Untuk Penderita Gastritis (Tukak Lambung/Maag)*.Kompas Gramedia, Jakarta
- Kemenkes RI. 2012. *Jurnal Kesehatan*
- Yuliarti. 2012. *Maag : Kenali, Hindari dan Obati*. Andi, Yogyakarta : Nuha Medika
- Mansyur. 2013. *Kapita Seleka Kedokteran*. EGC
- Mustakim. 2012. *Mengenal Penyakit Organ Cerna*, Pustaka Populer Obor. Jakarta
- Notoatmodjo. 2011. *Metedologi Penelitian*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2013. *Teori Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Jakarta: PT.Rineka Cipta.
- Nursalam. 2012. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarata: Salemba Medika
- Rahmi Kurnia Gustin.(2011).*Atikel penelitian.faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada pasien yang berobat jalan di Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukit tinggi*
- Wawan, A. 2010. *Teori Pengukuran Pengetahuan ,Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Cetakan Pertama.Yogyakarta : Nuha Medika