



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN
DISPEPSIA FUNGSIONAL DENGAN PENANGGULANGAN
GANGGUAN PSIKOSOMATIK DISPEPSIA FUNGSIONAL DI RS DR.
M. DJAMIL PADANG**

SKRIPSI



**RAHMIWATI
079221008**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2009**

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

Skripsi ini telah disetujui

Tanggal 7 April 2009

Oleh

Pembimbing I

(Esi Afriyanti, S.Kp, M. Kes)

Pembimbing II

(Dra. Arni Amir, MS)

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang



(Dr. Zukarnain Edward, MS, Ph.D)

NIP. 130 701 288

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI

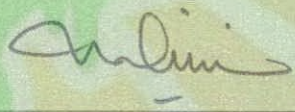

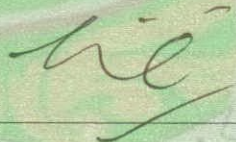
Skripsi ini disetujui dan dinilai oleh panitia penguji

Pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran

Universitas Andalas Padang

Pada Tanggal : 7 April 2009

Panitia Penguji

No.	Nama	Tanda Tangan
1.	Hema Malini, MN	
2.	Ns. Ema Julita, S.Kp	
3.	Dr. H. Edison, MPH	

UCAPAN TERIMA KASIH

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji dan syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-NYA serta petunjuk yang berlimpah sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul ***“Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pasien Dispepsia Fungsional dengan Penanggulangan Gangguan Psikosomatik Dispepsia Fungsional di RS Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009”***.

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.

Dalam penyelesaian skripsi ini, peneliti mendapat bimbingan, bantuan, dukungan dan kerja sama dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada Ibu Esi Afrianti, S.kp, M. Kes selaku pembimbing I dan Ibu Dra. Arni Amir, MS selaku pembimbing II yang telah membimbing, mengarahkan dan memberi masukan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Dalam kesempatan ini peneliti juga ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak DR. Dr. Masrul, M.Sc, SpGK, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.
2. Bapak Dr. Zulkarnain Edward, MS, Ph.D, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.

3. Bapak dr. Sukhyar Iskandar, M. Kes selaku Direktur RS Dr. M. Djamil Padang yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di RS. Dr. M. Djamil Padang
4. Seluruh staf dan dosen pengajar di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang yang memberikan Ilmu selama dalam perkuliahan
5. Rekan-rekan seperjuangan angkatan B'07, terima kasih atas bantuan dan kerjasama yang telah banyak membantu kelancaran penyelesaian penelitian ini.
6. Orangtua tercinta dan saudara-saudaraku tersayang. Terima kasih atas motivasi dan doa yang telah diberikan. Terutama kepada suami tercinta yang paling berjasa Muhammad Rusdi, ST, terima kasih atas pengorbanan, kesabaran dan pengertian selama ini dalam mendampingi peneliti menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu peneliti mengharapkan masukan, kritik dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Semoga bantuan dari berbagai pihak bagi kelancaran penelitian ini akan dibalas oleh Allah SWT, amin.

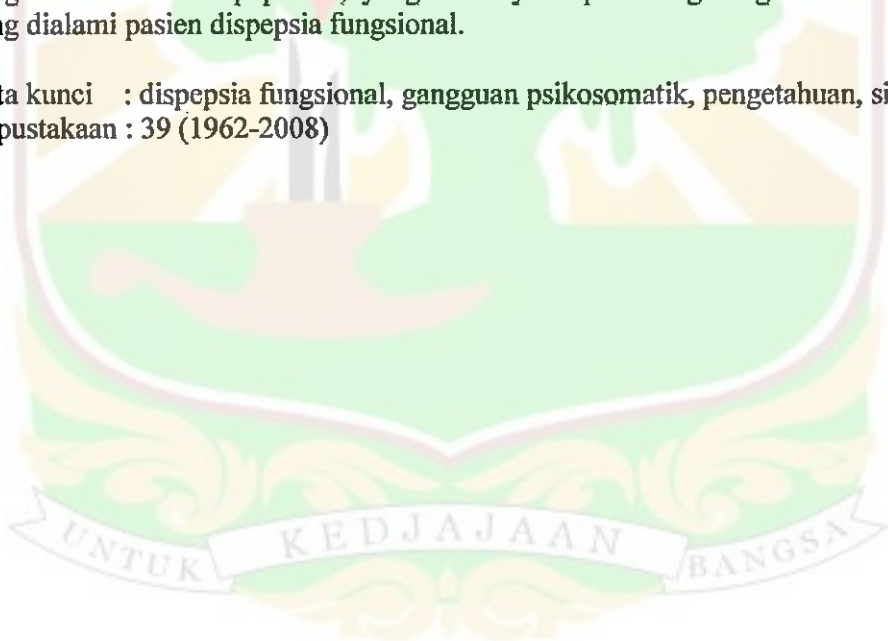
Padang, April 2009

Peneliti

ABSTRAK

Pasien dengan dispepsia fungsional selalu mengemukakan beraneka ragam masalah fisik sebagai keluhan utama. Namun pasien tidak mengetahui bahwa sebenarnya faktor psikologis atau stress emosional sebagai salah satu penyebab munculnya keluhan fisik. Biasanya disebut dengan gangguan psikosomatik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap pasien dispepsia fungsional dengan penanggulangan gangguan psikosomatik dispepsia fungsional di RS Dr. M. Djamil Padang pada bulan Agustus 2008 sampai dengan bulan Maret 2009. Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional study* dengan wawancara terpimpin menggunakan daftar pertanyaan. Ada 38 sampel yang di proses dengan uji statistic chi-square dan ditampilkan dengan diagram batang dan tabel silang. Hasil penelitian didapatkan 39,5% pasien dikategorikan dengan pengetahuan sedang, lebih dari setengah pasien (63,2%) mempunyai sikap yang positif. Sebanyak 52,6% pasien melakukan penanggulangan dengan baik. Setelah dilakukan uji statistik chi-square, terdapat hubungan yang bermakna ($p < 0,05$) antara pengetahuan dengan penanggulangan gangguan psikosomatik dispepsia fungsional dan juga terdapat hubungan yang bermakna ($p < 0,05$) antara sikap dengan penanggulangan gangguan psikosomatik dispepsia fungsional. Informasi yang jelas bagi pasien tentang bagaimana menanggulangi dispepsia fungsional dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien, yang akhirnya dapat mengurangi masalah fisik yang dialami pasien dispepsia fungsional.

Kata kunci : dispepsia fungsional, gangguan psikosomatik, pengetahuan, sikap
Kepustakaan : 39 (1962-2008)



ABSTRACT

Patient with Functional Dyspepsia always complain many physical problem as the primary complaint, but they didn't know that actually psychological factors or emotional stress is one of the cause physical complain appear. That usually called by psychosomatic disorder. This research aimed to know the relationship between knowledge and attitude with management of psychosomatic disorder in functional dyspepsia patient at RS. Dr. M. Djamil Padang in August 2008 until March 2009. The design of this research is Analytic Descriptive with cross sectional approach by effective interview using question list. There are 38 sample and processed by using chi-square statistic and present with bar diagram and cross table. The result showed that 39,5% were having middle knowledge category , over a half (63,2%) of patient have positive attitude. 52,6% patient can do management of psychosomatic disorder in functional dyspepsia with high category. After using chi-square test, showed that there was significant relationship ($p < 0,05$) between knowledge with management of psychosomatic disorder in functional dyspepsia and also there was significant relationship ($p < 0.05$) between attitude with management of psychosomatic disorder in functional dyspepsia. Clear information for patient on how to manage their functional dyspepsia may contribute to increase knowledge and attitude of patient that finally it can decrease physical problem in patient with functional dyspepsia.

Keyword: functional dyspepsia, psychosomatic disorder, knowledge, attitude

References: 39 (1962-2008)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI	iii
UCAPAN TERIMA KASIH	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR DIAGRAM	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penulisan.....	8
D. Manfaat penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Dispepsia Fungsional	10
1. Pengertian	10
2. Tanda dan Gejala.....	10
3. Psikofisiologis.....	11
4. Penanggulangan Gangguan Psikosomatik Dispepsia Fungsional.....	14
B. Pengetahuan.....	18
C. Sikap.....	20
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka Konsep.....	24
B. Hipotesis Penelitian.....	25

BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	26
B. Lokasi dan Waktu	26
C. Populasi dan Sampel	26
D. Variabel dan Defenisi Operasional	27
E. Teknik Pengumpulan Data	28
F. Pengolahan dan Analisa Data	29
G. Pertimbangan Etik.....	33
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Karakterisrik Responden	34
B. Analisa Univariat	37
C. Analisa Bivariat	39
BAB VI PEMBAHASAN	
A. Analisa Univariat	41
B. Analisa Bivariat	45
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	50
B. Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional	27
Tabel 5.1	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Penanggulangan Gangguan Psikosomatik Dispepsia Fungsional di RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009	39
Tabel 5.2	Hubungan Sikap dengan Penanggulangan Gangguan Psikosomatik Dispepsia Fungsional di RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009	40



DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009	34
Diagram 5.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009	35
Diagram 5.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009	35
Diagram 5.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009	36
Diagram 5.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009	37
Diagram 5.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap di RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009	37
Diagram 5.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penganggulan Gangguan Psikosomatik Dispepsia Fungsional di RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009	38



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2 : Rincian Biaya Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 4 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Pernyataan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Kisi-kisi Kuesioner
- Lampiran 7 : Instrumen Penelitian
- Lampiran 8 : Master Tabel dan Hasil Uji Statistik
- Lampiran 9 : Lembar Konsul Skripsi
- Lampiran 10 : Kurikulum Vitae



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengertian sehat menurut UU No. 23 tahun 1992 adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Psikis dan fisik sangat berkaitan erat dan tidak bisa dipisahkan antara satu dengan lainnya. Kedua aspek yang saling mempengaruhi ini tercermin dalam ilmu kedokteran Psikosomatik. Dalam perkembangannya tidak hanya aspek psikis dan fisik saja yang menjadi titik perhatian, tetapi juga aspek spiritual dan lingkungan merupakan faktor yang harus diperhatikan untuk mencapai keadaan kesehatan yang optimal (Mudjaddid, 2006).

Gangguan Psikosomatik adalah gangguan atau penyakit yang ditandai oleh keluhan-keluhan psikis dan somatik yang dapat merupakan kelainan fungsional suatu organ dengan atau tanpa gejala objektif dan dapat pula bersamaan dengan kelainan organik atau struktural yang berkaitan erat dengan stresor atau peristiwa psikososial tertentu (Mudjaddid, 2006). Keadaan psikis yang terganggu menyebabkan timbulnya gangguan fisik, muncul sebagai gejala psikosomatik. Sebaliknya keadaan fisik juga mempengaruhi keadaan psikis. Seseorang jika emosinya menumpuk dan memuncak maka hal itu dapat menyebabkan terjadinya goncangan dan kekacauan dalam dirinya. Jika faktor-faktor yang menyebabkan memuncaknya emosi itu secara berkepanjangan tidak dapat dihindari, maka ia dipaksa untuk selalu berjuang menekan perasaannya.

Perasaan tertekan, cemas, kesepian dan kebosanan yang berkepanjangan dapat mempengaruhi kesehatan fisiknya (Bongli, 2008).

Ahli Psikoanalisis Sigmund Freud menjelaskan fenomena gangguan psikosomatik ini sejak tahun 1900. Freud menjelaskan terdapat hubungan antara emosi dan pikiran dengan gangguan mental dan tubuh. Davis (1996) yang dikutip dari Mudjaddid (2006) mengatakan bahwa stres merupakan ketegangan mental yang mengganggu kondisi emosional, proses berpikir, dan kondisi fisik seseorang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Shatri (1996) di RSCM didapatkan stresor psikologis yang mengakibatkan gangguan psikosomatik adalah masalah keluarga (38%), keadaan fisik (16%), pekerjaan (13,4%) dan lain-lain (1%-4%).

Dalam kenyataannya di klinik jarang sekali faktor psikis/emosi seperti frustrasi, konflik, ketegangan, dan sebagainya dikemukakan sebagai keluhan utama pasien, justru keluhan fisik yang beraneka ragam yang selalu ditonjolkan pasien. Keluhan-keluhan yang dirasakan pasien terletak di bidang penyakit dalam seperti keluhan sistem kardiovaskuler, sistem pernafasan, saluran cerna, saluran urogenital, dan sebagainya (Shatri, 2006).

Keluhan tersebut adalah manifestasi ketidakseimbangan saraf outonom vegetatif seperti sakit kepala, pusing, serasa mabuk, cenderung untuk pingsan, banyak berkeringat, jantung berdebar-debar, sesak nafas, kaki dan tangan dingin, kesemutan, merasa panas dan dingin seluruh tubuh, gangguan pada lambung dan usus, dan banyak lagi gejala lainnya. Seringkali keluhan berpindah-pindah dari sistem organ ke sistem organ lainnya dan kemudian menghilang dalam waktu singkat (Mudjaddid, 2006).

Salah satu gangguan pada saluran cerna adalah sindroma dispepsia. Sindroma dispepsia merupakan sekumpulan gejala berupa keluhan rasa tidak enak pada perut bagian atas yang bersifat intermiten meliputi rasa penuh di ulu hati sesudah makan, kembung, sering sendawa, cepat kenyang, anoreksia, mual, muntah, rasa terbakar di daerah ulu hati dan regurgitasi (Djojodiningrat, 2002).

Sindroma dispepsia merupakan keluhan yang sering didapatkan pada populasi umum. Prevalensi sindroma dispepsia di Amerika Serikat dan negara Eropa lainnya didapatkan sekitar 25%. Belum ditemukan data epidemiologi di Indonesia (Longstreth, 2004).

Gangguan psikis (ansietas/depresi) dipercaya dapat menimbulkan sindroma dispepsia karena dapat meningkatkan asam lambung, dismotilitas saluran cerna, inflamasi dan hipersensitif viseral (Longstreth, 2004). Untuk meyakinkan bahwa sindroma dispepsia yang dialami seseorang merupakan pengaruh dari gangguan psikosomatik yang dikenal dengan dispepsia fungsional (DF), maka perlu dipastikan tidak adanya keterlibatan kelainan organik di lambung. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Cheng (2000) mengatakan bahwa gaya persepsi dan sikap koping yang konfrontatif dapat memperberat gejala-gejala dispepsia dan psikologis pada individu dengan dispepsia fungsional.

Dari hasil endoskopi pada penderita dispepsia di RSCM tahun 1994 didapatkan sekitar 30% tanpa lesi organik di saluran cerna bagian atas (Djojodiningrat, 2002). Sementara itu Fisher dkk melakukan endoskopi pada 3367 pasien dengan dispepsia ditemukan 33,6 % hasil endoskopinya normal. Penelitian yang dilakukan oleh Hamzah dkk, mengenai gambaran gangguan psikosomatik di

Departemen Penyakit Dalam RSCM tahun 2004 disimpulkan bahwa gejala fisik gangguan psikosomatik yang umum bersifat fungsional, yang sering berupa dispepsia fungsional sebanyak 30,2% dari 192 penderita psikosomatik.

Angka kejadian depresi dan ansietas pada pasien dispepsia fungsional cukup tinggi. Penelitian Rose (1986) dan Rychter (1991) dikutip dari Mudjaddid (2006).tentang kejadian ansietas dan depresi pada pasien dispepsia fungsional ditemukan, 60% ansietas dan 50% depresi. Harsal (1991) mendapatkan pada pasien dispepsia fungsional di RSCM ditemukan 80,7% ansietas, 57,7% depresi dan 51,9% ansietas dan depresi.

Penelitian yang dilakukan Arina (2006) di RS. Dr. M. Djamil terhadap 134 pasien dispepsia yang dilakukan endoskopi didapatkan 40 orang mengalami gangguan psikosomatik dengan jumlah pasien yang mengalami depresi sebanyak 70% dan ansietas sebanyak 10%. Stresor psikososial yang paling banyak dialami penderita dispepsia adalah dari faktor lingkungan 22,5%, permasalahan suami/istri 20% dan lain-lain.

Hasil studi pendahuluan di RS Dr. M. Djamil Padang didapatkan data pada tahun 2007 sebanyak 1713 orang pasien menderita dispepsia. Selama bulan Januari sampai Oktober 2008 sebanyak 939 orang, 62.5% perempuan dan 37.5% laki-laki. Rata-rata jumlah penderita dispepsia adalah 94 orang perbulan. Penderita dispepsia fungsional sebanyak 40% dari penderita dispepsia keseluruhan. Jadi jumlah penderita dispepsia fungsional perbulan sebanyak 38 orang. Dengan jumlah kejadian terbanyak pada rentang umur 20-50 tahun.

Hasil survei yang dilakukan pada bulan November 2008 pada lima orang penderita dispepsia fungsional ditemukan masalah, 4 orang mengatakan sudah lama menderita penyakit dispepsia, dari dokumentasi pengobatan pasien ditemukan keluhan yang berbeda-beda setiap kali kontrol. Kelima penderita tidak mengetahui penyebab timbulnya penyakit dan cara menanggulangi penyakit yang dideritanya.

Pada awal wawancara, empat orang diantaranya mengaku tidak mempunyai masalah keluarga, lingkungan dan pekerjaan yang menjadi beban pikiran mereka. Namun setelah peneliti menggali lagi, ternyata pasien mempunyai kecemasan tentang kondisi anak-anak yang berada di perantauan dan masing-masing hanya tinggal sendiri atau berdua dengan pasangannya.

Satu orang pasien mengakui bahwa ia sering merasa cemas dan kesepian. Lima orang pasien ini mengatakan sering berulang berobat tapi tidak sembuh-sembuh. Masing-masing pasien tercatat dengan diagnosa medis yang sama yaitu dispepsia dan tidak ada kelainan pada pemeriksaan penunjangnya (endoskopi). Kebiasaan pasien selama ini yaitu malas makan, dan makan jika sudah merasa pedih pada lambung. Makan hanya sedikit karena jika jumlahnya agak banyak, perut terasa kembung.

Pasien mengatakan dalam mengkonsumsi makanan sehari-hari tidak teratur baik jadwal, jumlah dan jenis makanan. Namun sebagian pasien selalu makan obat sesuai resep dokter. Satu orang mengatakan bahwa ia rutin minum kopi 3 kali sehari dan merokok 2 bungkus sehari. Kelima pasien mengatakan

mudah lelah, malas berolahraga, dan sulit untuk tidur, dimana hal ini menunjukkan gejala depresi.

Penelitian oleh Alshobaki (1997) mengatakan bahwa faktor psikologis dan kejadian stress dalam hidup memainkan peran penting dalam peningkatan gejala dispepsia pada beberapa individu. Penanggulangan dispepsia fungsional hendaknya dilakukan melalui pendekatan psikosomatik yaitu dengan memperhatikan aspek-aspek fisik, psikososial dan lingkungan (Mudjaddid, 2006).

Menurut Ariyanto (dikutip dari Andi, 2007), penanggulangan dapat dilakukan dengan memodifikasi gaya hidup yang sangat berperan dalam mencegah terjadinya dispepsia, bahkan memperbaiki kondisi lambung secara tidak langsung, mengatur pola makan sebaik mungkin, menghindari makanan berlemak tinggi, menghindari minuman dengan kadar kafein dan alkohol, menghindari makanan yang menimbulkan gas di lambung, berhenti merokok, mengelola stres psikologi dengan efisien, melakukan olahraga teratur dan menyalurkan hobi. Liza (2008) mengatakan bahwa motivasi beribadah dan kekebalan stres mempunyai pengaruh yang positif terhadap pencegahan gangguan psikosomatik.

Bila hal ini tidak disadari, penderita maupun petugas kesehatan hanya akan berfokus pada aspek fisik. Akibatnya penyebab psikis tidak tertangani dan tetap akan menggejala entah sampai kapan. Pengetahuan dan kesadaran mengenai adanya hubungan timbal balik antara fisik dan psikis ini merupakan hal yang penting dalam usaha penyembuhan penyakit (Multazam, 2008). Pada penelitiannya, Mikhail (2005) mengatakan bahwa kita harus meningkatkan

harapan, sikap dan pengetahuan pasien dispepsia untuk mempelajari faktor yang memotivasi pasien untuk mengikuti pengobatan klinik. Pengetahuan yang rendah dan sikap hidup yang tidak sehat tersebut, dapat memperberat penyakit dispepsia yang diderita pasien dan tidak mampu melakukan tindakan penanggulangan untuk mengurangi keluhan dispepsia yang muncul.

Berdasarkan kondisi tersebut, belum diketahui secara jelas apa yang menyebabkan pasien menjadi tidak dapat melakukan penanggulangan gangguan psikosomatik dispepsia fungsional, sehingga peneliti mengarahkan untuk melihat faktor yang mempengaruhi perilaku penanggulangan gangguan psikosomatik yaitu faktor predisposisi yang terdapat didalamnya aspek pengetahuan dengan sikap. Berdasarkan masalah diatas, maka peneliti merasa tertarik untuk meneliti Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pasien Dispepsia Fungsional Dengan Penanggulangan Gangguan Psikosomatik Dispepsia Fungsional di Poliklinik Penyakit Dalam RS. Dr. M. Djamil Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap pasien dispepsia fungsional dengan penanggulangan gangguan psikosomatik dispepsia fungsional di Poliklinik Penyakit Dalam RS. Dr. M. Djamil Padang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap pasien dispepsia fungsional terhadap penanggulangan gangguan psikosomatik dispepsia fungsional di Poliklinik Penyakit Dalam RS. Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan pasien dispepsia fungsional tentang penanggulangan gangguan psikosomatik dispepsia fungsional.
- b. Mengetahui sikap pasien dispepsia fungsional tentang penanggulangan gangguan psikosomatik dispepsia fungsional.
- c. Mengetahui penanggulangan gangguan psikosomatik dispepsia fungsional yang dilakukan oleh pasien dispepsia fungsional.
- d. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan pasien dispepsia fungsional dengan penanggulangan gangguan psikosomatik dispepsia fungsional.
- e. Mengetahui hubungan sikap pasien dispepsia fungsional dengan penanggulangan gangguan psikosomatik dispepsia fungsional.

D. Manfaat Penelitian

- a. Merupakan bahan masukan bagi Rumah Sakit khususnya Poliklinik Penyakit Dalam dalam menyusun perencanaan pengobatan dan perawatan pasien dengan dispepsia fungsional.

- b. Menambah pengetahuan pasien dispepsia fungsional mengenai cara penanggulangan gangguan psikosomatik pada dispepsia fungsional.
- c. Untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan bahan kajian ilmiah bagi penelitian selanjutnya.



MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dispepsia Fungsional

1. Pengertian

Dispepsia non ulkus diperkenalkan oleh Thompson (1984) untuk menggambarkan keadaan yang kronik berupa rasa tidak enak pada daerah epigastrium yang sering berhubungan dengan makanan, gejalanya seperti ulkus tapi pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya ulkus. Lagarde dan Spiro (1984) menyatakan bahwa dispepsia fungsional adalah keluhan tidak enak pada perut bagian atas yang bersifat intermitten sedangkan pada pemeriksaan tidak ditemukan kelainan organik yang disebut sebagai dispepsia fungsional (dikutip dari Mudjaddid, 2006).

2. Tanda dan gejala

Pola yang umum ditemukan pada dispepsia fungsional menurut Longstreth (2004) adalah :

- a. *Dispepsia like ulcer* (rasa terbakar, nyeri epigastrium yang bila diberi makanan, antasid dan anti sklerotik keluhan tersebut menghilang)
- b. *Dispepsia like dysmotility* (nausea, kembung dan anoreksia)
- c. *Dispepsia unspecified* (keluhan tidak memenuhi dua kelompok di atas)

Keluhan yang paling sering ditemukan menurut Read (1997) adalah rasa penuh (78%), kembung (70,2%) dan nyeri ulu hati (66,1%) yang dilakukan pada 333 orang penderita dispepsia fungsional.

Keluhan yang dirasakan biasanya tumpang tindih. Dalam pengobatan sering tidak berhubungan langsung dengan tipe keluhan yang dominan (Wong, 2003).

3. Psikofisiologi

Patofisiologi terjadinya sindrom dispepsia masih diperdebatkan. Penyebabnya bersifat multifaktorial. Namun tidak disangkal lagi bahwa faktor psikis memegang peranan penting baik untuk timbulnya penyakit maupun pengaruh terhadap perjalanan penyakitnya (Mudjaddid, 2006).

Peran faktor psikososial pada dispepsia fungsional sangat penting karena menyebabkan hal-hal di bawah ini:

- a. menimbulkan perubahan fisiologi saluran cerna
- b. perubahan penyesuaian terhadap gejala-gejala yang timbul
- c. mempengaruhi karakter dan perjalanan penyakitnya
- d. mempengaruhi prognosis

Beberapa faktor yang menyebabkan sindrom dispepsia adalah:

- a. Peningkatan asam lambung

Peran asam lambung dalam menimbulkan dispepsia masih kontroversial karena ternyata pada penelitian didapatkan kadar sekresi asam normal pada gejala dispepsia. Timbulnya nyeri perut terutama merupakan akibat dari stimulus yang multipel. Bila terjadi hipersekresi asam lambung, ion H^+ berdifusi kedalam mukosa lambung dan menimbulkan perangsangan nyeri perut yang lebih besar (Kolopaking, 2005).

b. Fungsi Motorik Gaster

Abnormalitas fungsi motorik gaster menyebabkan perlambatan pengosongan lambung. Kelainan yang ditimbulkan berupa keluhan nausea, vomitus, mudah kenyang kembung dan penurunan berat badan. Ditemukan pada 30-80% pasien dispepsia

c. Sensitifitas viseral

Sensitifitas viseral atau hiperalgesia viseral merupakan ambang nyeri yang rendah pada gaster akibat terjadinya distensi gaster itu sendiri. Hal ini sering ditemui pada dispepsia fungsional. Samson (1999) mengatakan bahwa penurunan persepsi nyeri pada 20 dari 23 penderita dispepsia fungsional (87%) dibandingkan dengan 2 dari 10 penderita dengan dispepsia organik.

d. Gastritis dan duodenitis kronis (peranan *Helicobacter Pylori*)

Helikobakter Piloni dapat menyebabkan perubahan fungsi otot polos sehubungan dengan respon inflamasi atau melalui inisiasi dan respon antibodi. Tetapi kebanyakan studi tidak menemukan hubungan antara Hp dan abnormalitas dari fungsi motorik gaster pada pasien dengan dispepsia fungsional.

e. Faktor psikologi dan stres psikososial

Faktor psikologi adalah faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang mengalami gangguan mood berupa depresi dan ansietas. Gangguan mood ini cukup sering ditemui, prevalensinya mencapai 3-5% populasi. Penyebab dari gangguan ini dapat berupa faktor genetik,

gangguan neuroendokrin, dan perubahan neurofisiologik serta faktor psikologik berupa kehilangan objek yang dicintai, hilangnya harga diri, hilangnya kepercayaan diri, distorsi kognitif, ketidakberdayaan, kecemasan dan sebagainya (Amir, 2001).

Stresor psikososial adalah suatu keadaan di lingkungan sekitar yang dirasakan sangat menekan sehingga seseorang tidak dapat beradaptasi dan bertahan, merupakan faktor resiko untuk terjadinya depresi dan ansietas. Bagaimana faktor psikososial mempengaruhi seseorang untuk mengalami gangguan psikosomatik dipengaruhi oleh:

- a. Bagaimana persepsi/pandangan seseorang, apakah positif atau negatif dalam menghadapi stresor.
- b. Penting atau tidaknya suatu peristiwa tersebut.
- c. Ada tidaknya akumulasi peristiwa yang tidak menyenangkan.
- d. Ada tidaknya dukungan sosial disekitar penderita.

Beberapa penelitian menyatakan bahwa dispepsia fungsional dapat dipengaruhi oleh gangguan mood seperti depresi dan ansietas. Pada dispepsia fungsional ditemukan 57,7% penderita disertai dengan depresi (Mudjaddid, 2006). Fisher dkk melakukan endoskopi pada 3367 pasien dengan dispepsia, ternyata 33,6% hasil endoskopinya normal. Hasil endoskopi dari pasien yang mengalami gejala khas refluks hanya 50% esofagitis, sisanya normal. Djayapranata (1998) menyatakan dari 351 pasien dispepsia non ulkus yang dilakukan endoskopi ternyata hanya 162 pasien yang mengalami gastroduodenitis, sisanya 199 pasien normal. Dari

data tersebut dapat dilihat bahwa keluhan dispepsia tidak selalu berdasarkan kelainan organik, sangat mungkin pada penderita tersebut yang menjadi latarbelakang keluhannya adalah faktor psikososial (Mudjaddid, 2006).

3. Penanggulangan Gangguan Psikosomatik Dispepsia Fungsional

Penanggulangan dispepsia fungsional hendaknya dilakukan dengan pendekatan psikosomatik yaitu dengan memperhatikan aspek-aspek fisik, psikososial dan lingkungan. Hal ini didukung oleh pernyataan Mine (1998) pada hasil penelitiannya yang menyebutkan bahwa pengobatan bagi penderita dispepsia non ulkus dengan mempertimbangkan kedua kondisi fisik dan psikis adalah sangat efektif. Hasil penelitian Michael (2006) mengatakan bahwa evaluasi dan pengobatan yang terbaik bagi penyakit saluran cerna adalah dengan menggunakan model biopsikososial yang mencakup struktur dan fungsi saluran cerna dan pengkajian psikososial.

Terhadap keluhan dispepsia dapat diberikan pengobatan simptomatis seperti antasida, obat-obat H₂ antagonis seperti simetidin, ranitidin, famotidin, obat prokinetik seperti cisaprid maupun obat inhibitor pompa proton seperti omeprazol, lansoprazol dan sebagainya. Pasien dengan dispepsia tidak selalu memakan obatnya sesuai instruksi. Hal ini sangat penting dipahami cara penggunaan obat karena merupakan efektifitas klinis serta membutuhkan biaya. Informasi yang jelas kepada pasien tentang bagaimana menggunakan obat dispepsia dapat menurunkan penggunaan obat yang tidak perlu (Nicole, 2004).

Menurut Ariyanto (dikutip dari Andi, 2007) modifikasi gaya hidup sangat berperan dalam mencegah terjadinya dispepsia bahkan memperbaiki kondisi lambung secara tidak langsung.

Tindakan yang dianjurkan untuk mengelola dan mencegah timbulnya gangguan akibat dispepsia adalah (Liza, 2008):

a. Istirahat fisik

Pada keadaan intermediet pasien dianjurkan istirahat tidur pada akhir pekan dan segera pulang ke rumah setelah bekerja (Mirvish, 1962).

Tidur yang teratur 7-8 jam sehari amat baik untuk memulihkan segala keletihan fisik dan mental.

b. Mengatur pola makan sebaik mungkin seperti

- 1) Menghindari makanan berlemak tinggi yang menghambat pengosongan isi lambung (coklat, keju, dan lain-lain).
- 2) Menghindari makanan yang menimbulkan gas di lambung (kol, kubis, kentang, melon, semangka, dan lain-lain).
- 3) Menghindari makanan yang terlalu pedas.
- 4) Menghindari minuman dengan kadar kafein dan alkohol
- 5) Menghindari faktor-faktor yang membuat pencernaan terganggu, seperti makan terlalu banyak, terutama makanan berat dan berminyak, makan terlalu cepat, atau makan sesaat sebelum olahraga
- 6) Jika memiliki gangguan *acid reflux*, hindari makan sebelum waktu tidur.

c. Menghindari obat yang mengiritasi dinding lambung, seperti obat *anti-inflammatory*, misalnya yang mengandung *ibuprofen*, *aspirin*, *naproxen*, dan *ketoprofen*. *Acetaminophen* adalah pilihan yang tepat untuk mengobati nyeri karena tidak mengakibatkan iritasi pada dinding lambung.

d. Mengelola stres psikologi se-efisien mungkin, dengan melakukan:

1) Olahraga

Dengan olah raga yang teratur minimal 2 kali seminggu, tubuh ini menjadi bugar dan lebih sehat sehingga mental dan kekebalan tubuh dapat meningkat.

2) Rekreasi

Rekreasi dapat membebaskan diri dari kejenuhan pekerjaan atau kehidupan yang monoton dan amat baik memulihkan ketahanan fisik dan mental, rekreasi dapat dilakukan bersama pasangan kita, agar hubungan bisa selalu mesra, juga rekreasi bersama anak sehingga sarana komunikasi diantara anggota keluarga bisa berjalan efektif, mempererat hubungan psikososial diantara anggota keluarga.

3) Kasih sayang

Perhatian kita terhadap anak, istri atau suami, hubungan harmonis yang terus terjaga akan memberi ketentraman batin dan kedamaian, menurut Hawari (1997), penelitian menunjukkan bahwa 80 % stress disebabkan oleh adanya masalah dalam hubungan antara suami-

istri, dan merupakan faktor dominan bagi menurunnya daya tahan atau kekebalan seseorang terhadap stress.

e. Sosial ekonomi

Pengelolaan keuangan yang baik tidak akan memberi dampak stress, apalagi bila tidak dapat mengatur pengeluaran yang lebih besar pasak dan pada tiang, atau mengejar status tanpa melihat kemampuan dan penghasilan.

f. Tidak merokok

Menurut Hawari (1997), penelitian membuktikan bahwa jika merokok lebih dari 10 batang sehari, tubuh tidak akan mampu menetralsisir efek negatif rokok. Jadi lebih baik tidak merokok. Tiap satu batang rokok usia diperpendek 12 menit.

g. Pergaulan/silaturahmi

Manusia tidak dapat hidup tanpa manusia lain karena manusia adalah makhluk sosial yang memerlukan teman, sahabat, tempat bertukar pikiran, tetangga adalah saudara terdekat, hubungan yang terjalin baik dan harmonis dengan orang lain membuat hidup kita jadi lebih berarti.

h. Mengatur waktu

Pengelolaan waktu yang baik dapat mengurangi resiko terjadinya stres.

i. Menjalankan Ibadah Agama

Penghayatan agama yang baik akan memberikan dampak terhadap bagaimana kita memaknai hidup ini. Kemantapan beragama membawa kita kepada ketenangan hidup.

Bila terjadi stres, kecemasan, kegelisahan, maka tubuh akan bereaksi secara otomatis berupa perangsangan hormon dan neurotransmitter, untuk menahan stresor, sehingga penting untuk mempertahankan kondisi mental dan fisik makhluk hidup (Liza, 2008).

Dalam jurnalnya yang berjudul *Psychotherapy with Families of Psychosomatic Patients*, Ruiz dkk (1993) menyarankan suatu proses ganda dalam pemeriksaan struktur keluarga yang menggunakan pengetahuan sikap-sikap dasar dan pengembangan program psikoterapi di dalam keluarga pasien psikosomatik. Sehingga keluarga berperan dalam penyembuhan pasien.

B. Pengetahuan

Menurut Krogh (2000) yang dikutip dari Notoatmodjo (2003), hal-hal yang mendasari pengertian mengenai pengetahuan adalah :

1. Pengetahuan merupakan *justified true believe*

Seorang individu membenarkan (*justifies*) kebenaran atas kepercayaan berdasarkan observasinya mengenai dunia. Bila seseorang menciptakan pengetahuan, ia menciptakan pemahaman atas suatu situasi baru dengan cara berpegang pada kepercayaan yang telah dibenarkan.

2. Pengetahuan merupakan sesuatu yang eksplisit sekaligus terbatinkan

Ada pengetahuan yang dapat dituliskan dikertas, diformulasikan dalam bentuk kalimat-kalimat, atau diekspresikan dalam bentuk gambar. Namun ada pula pengetahuan yang terkait erat dengan dengan perasaan,

keterampilan dan bentuk bahasa utuh, persepsi pribadi, pengalaman fisik, petunjuk praktis dan institusi.

3. Penciptaan pengetahuan secara efektif bergantung pada konteks yang memungkinkan terjadi penciptaan yaitu ruang bersama yang dapat memicu hubungan-hubungan yang muncul. Dalam konteks organisasional, bisa berupa fisik, maya, mental, atau ketiganya. Pengetahuan bersifat dinamis, relasional dan berdasarkan tindakan manusia.
4. Penciptaan pengetahuan melibatkan lima langkah utama, yaitu: berbagi pengetahuan terbatinkan, menciptakan konsep, membenarkan konsep, membangun prototype dan melakukan penyebaran pengetahuan di berbagai fungsi dan tingkat organisasi.

Hasil penelitian Stanghellini (2005) mengatakan bahwa pengobatan dispepsia idiopatik harus diawali dengan meyakinkan pasien tentang sifat sindrom dan mendidik mereka tentang pengetahuan yang telah diperoleh mengenai kemungkinan penyebab dispepsia. Nancy (2002) mengatakan pasien belajar untuk menanggulangi dan membantu pengobatan penyakit saluran cernanya merupakan komponen yang paling bermanfaat. Belajar untuk menanggulangi penyakitnya adalah terpenting. Kita perlu bekerja sama dengan pasien untuk mendorong kemampuan dalam perawatan diri daripada dengan ketergantungan.

Penelitian yang dilakukan Harris dan Roberts (2008) mengatakan banyak subjek penelitian merasakan bahwa mereka memerlukan banyak informasi sebelum membuat keputusan untuk melakukan pengobatan. Pengetahuan

merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmojo, 2005)

C. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi orang yang bersangkutan (Notoatmojo, 2005).

Struktur sikap

Menurut Saifuddin (1995) dalam Notoatmodjo (2003), bahwa sikap memiliki tiga komponen yang membentuk struktur sikap, ketiganya saling menunjang, yaitu *koponen kognitif, afektif dan konatif*.

a. Komponen kognitif

Komponen kognitif disebut komponen perseptual, berisi kepercayaan individu. Kepercayaan tersebut berhubungan dengan hal-hal bagaimana individu mempersepsi terhadap objek sikap, dengan apa yang dilihat dan diketahui (pengetahuan), pandangan, keyakinan, pengalaman pribadi, kebutuhan emosional dan informasi dari orang lain.

b. **Komponen afektif**

Komponen afektif menunjuk pada dimensi emosional subjektif individu, terhadap objek sikap, baik yang positif maupun negatif.

c. **Komponen konatif**

Komponen konatif disebut komponen perilaku, yaitu komponen sikap yang berkaitan dengan predisposisi atau kecenderungan bertindak terhadap objek sikap yang dihadapi.

Ciri-ciri sikap

Walgito (2001) dalam Notoatmodjo (2003), mengemukakan ciri-ciri sikap sebagai berikut :

1. Sikap tidak dibawa sejak lahir, tetapi dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman dan latihan sepanjang perkembangan individu dalam hubungan dengan objek.
2. Sikap dapat berubah-ubah dalam situasi yang memenuhi syarat untuk itu sehingga dapat dipelajari.
3. Sikap tidak berdiri sendiri tetapi berhubungan dengan objek sikap.
4. Sikap dapat tertuju pada satu objek ataupun dapat tertuju pada sekumpulan/banyak objek.
5. Sikap dapat berlangsung lama atau sebentar.
6. Sikap mengandung faktor perasaan dan motivasi sehingga membedakan dengan pengetahuan.

Hasil penelitian Mikhail (2005) mengatakan bahwa umur, etnis dan tingkat pendidikan mempunyai pengaruh penting terhadap faktor motivasi

pasien. Penelitian yang dilakukan Setyono, dkk (2006) menunjukkan hasil lebih dari setengah pasien dispepsia adalah wanita, berumur lebih dari 40 tahun, berpendidikan rendah dan tidak bekerja. Sebagian penderita mempunyai sikap yang negatif yaitu selalu mengkonsumsi alkohol, kopi dan perokok. Kondisi ini akan memperberat keluhan dispepsia yang diderita pasien.

Green (1980) yang dikutip dari Notoatmodjo (2003) menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Menurut Green kesehatan individu maupun masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu : faktor perilaku (*behaviour cause*) dan faktor diluar perilaku (*non-behaviour cause*).

Prilaku dibentuk oleh 3 faktor antara lain :

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- b. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.
- c. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Hasil penelitian Halling (2008), pasien dengan dispepsia mempunyai kualitas hidup yang rendah karena gejala penyakitnya yang disebabkan oleh stres emosional, masalah dengan makanan dan minuman, dan vitalitas yang

buruk. Penelitian Harris dan Robert (2008) tentang sikap dan penerimaan pasien terhadap pengobatan gangguan pencernaan mengatakan pengalaman masa lalu dan hasil yang tidak baik merubah banyak sikap pasien.

Selain itu, Fraser (2005) mengatakan bahwa mengenali dampak dari keanekaragaman sosial dan budaya, dan peran penting kepercayaan, berkaitan dengan kesehatan gizi, nutrisi dan fungsi gastrointestinal. Dalam pengertian bahwa sikap dan kepercayaan seseorang sangat mempengaruhi terhadap tindakan penanggulangan penyakit dispepsia yang ia alami.

Sikap seseorang adalah komponen yang sangat penting dalam perilaku seseorang. Sikap positif seseorang terhadap kesehatan mungkin saja tidak menjadikan perilaku seseorang berdampak positif, tetapi sikap yang negatif terhadap kesehatan hampir pasti dapat berdampak negatif terhadap perilakunya. Pengukuran atau penilaian sikap dapat menggunakan skala atau kuesioner. Skala penilaian sikap mengandung serangkain pernyataan. Responden diharapkan menentukan sikap setuju atau tidak setuju terhadap pernyataan (Niven, 2002).

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan teori Green (1980) yang dikutip dari Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa perilaku seseorang terhadap kesehatan tergantung pada 3 faktor. Antara lain faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai. Pengetahuan yang baik dan sikap yang positif biasanya berhubungan dengan tindakan yang baik pula.

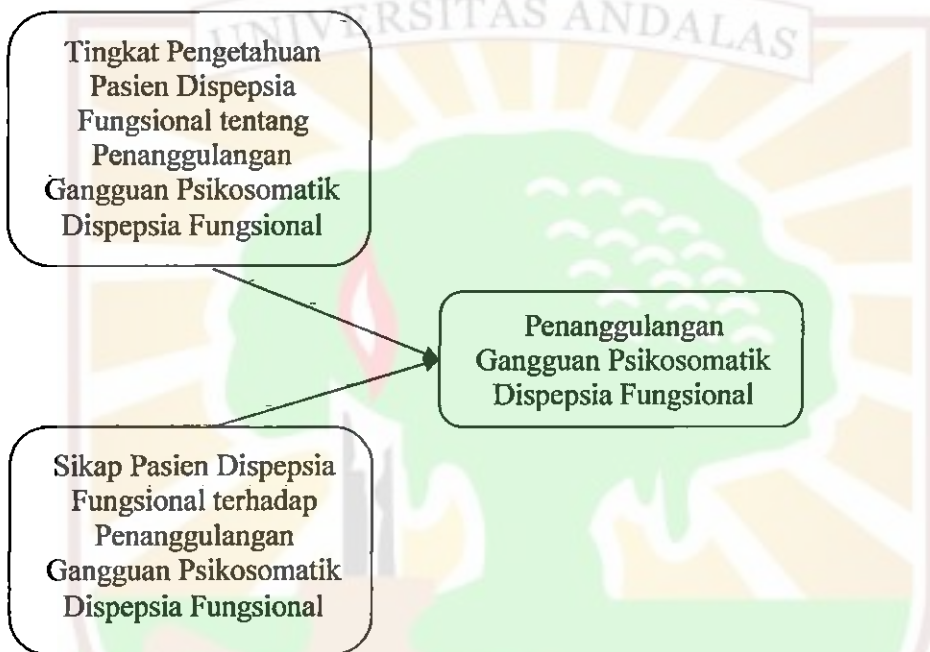
Hasil penelitian Stanghellini (2005) mengatakan bahwa pengobatan dispepsia idiopatik harus diawali dengan meyakinkan pasien tentang sifat sindrom dan mendidik mereka tentang pengetahuan yang telah diperoleh mengenai kemungkinan penyebab dispepsia. Pengetahuan tentang penyakit dispepsia fungsional tersebut dapat mempengaruhi tindakan penanggulangan dispepsia fungsional yang dialami pasien.

Menurut Harris dan Robert (2008) pengalaman masa lalu dan keadaan yang kurang baik merubah banyak sikap pasien gangguan saluran cerna. Fraser (2005) mengatakan bahwa mengenali dampak dari keanekaragaman sosial dan budaya, dan peran penting kepercayaan, berkaitan dengan kesehatan, gizi, nutrisi dan fungsi gastrointestinal. Dalam pengertian bahwa sikap dan kepercayaan seseorang sangat mempengaruhi terhadap tindakan penanggulangan penyakit dispepsia yang ia alami.

Dalam penelitian ini, kerangka konsep dijabarkan dengan menggunakan diagram hubungan pengetahuan dan sikap pasien dispepsia fungsional dengan penanggulangan gangguan psikosomatik dispepsia fungsional sebagai berikut:

Variabel Independen

Variabel Dependen



B. Hipotesis Penelitian

1. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan pasien dispepsia fungsional dengan penanggulangan gangguan psikosomatik dispepsia fungsional.
2. Terdapat hubungan antara sikap pasien dispepsia fungsional dengan penanggulangan gangguan psikosomatik dispepsia fungsional.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *Deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*, yaitu untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap pasien dispepsia dengan penanggulangan gangguan psikosomatik dispepsia di Poliklinik Penyakit Dalam dan Instalasi Diagnostik Terpadu (IDT) RS. Dr. M. Djamil Padang.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Poliklinik Penyakit Dalam dan Instalasi Diagnostik Terpadu (IDT) RS. Dr. M. Djamil Padang. Penelitian dilaksanakan mulai bulan Agustus 2008 sampai dengan Maret 2009.

A. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita Dispepsia Fungsional yang berobat ke Poliklinik Penyakit Dalam dan IDT RS. Dr. M. Djamil Padang dalam satu bulan, yaitu sebanyak 38 orang.

2. Sampel

Sampel adalah penderita Dispepsia Fungsional yang datang berobat ke Poliklinik Penyakit Dalam dan IDT RS. Dr. M. Djamil Padang yang ditemui selama pengambilan data dan memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Penderita dispepsia fungsional dengan hasil endoskopi non ulkus
2. Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi :

1. Penderita dengan penyakit kronik seperti DM, hipertensi, Gagal Ginjal, Sirosis Hepatis, IBS dan penyakit keganasan.
2. Penderita dengan gangguan jiwa seperti skizofrenia.
3. Penderita dengan kelainan endoskopi berupa ulkus lambung

Pengambilan sampel menggunakan teknik pengambilan sampel secara *total sampling*, dimana semua populasi penderita dispepsia fungsional yang datang saat dilakukan pengambilan data, dijadikan subjek penelitian yaitu sebanyak 38 orang.

B. Variabel dan Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1.	Independen Tingkat Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui pasien dispepsia tentang dispepsia fungsional mencakup pengertian, kriteria klinis, penyebab dan penanggulangan	Kuesioner	Ordinal	Baik :76-100% dengan nilai 22-29 Sedang : 60-75% dengan nilai 17-21

2.	Sikap	gangguan psikosomatik dispepsia fungsional Kecenderungan yang dimiliki pasien dispepsia fungsional untuk melakukan penanggulangan gangguan psikosomatik dispepsia fungsional	Kuesioner	Ordinal	dan Kurang : < 60% dengan nilai <17 Positif : \geq 60%, dgn nilai \geq 24 Negatif : < 60%, dgn nilai < 24
3.	Dependen Penanggulangan Gangguan psikosomatik pada pasien dispepsia	Upaya-upaya yang dilakukan pasien dispepsia fungsional dalam penanggulangan gangguan psikosomatik dispepsia fungsional	Kuesioner	Ordinal	Baik: \geq 60% dgn nilai \geq 7 Kurang : < 60%, dgn nilai < 7

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik wawancara terpimpin dengan panduan instrumen penelitian berupa kuesioner. Wawancara merupakan cara pengumpulan data melalui tanya jawab langsung pada pihak yang terkait dengan penelitian mengenai variabel tingkat pengetahuan, sikap dan penanggulangan gangguan psikosomatik dispepsia fungsional.

F. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Tahapan dalam pengolahan data penelitian adalah editing, coding, entry, data serta cleaning data.

a. *Editing* (pemeriksaan data)

Semua kuesioner yang telah di isi diperiksa kembali semua jawaban kuesioner tersebut, apakah pernyataannya sudah diisi dengan lengkap, kegiatan ini bertujuan untuk menjaga kualitas data, kebenaran dan kelengkapan data agar dpt diproses lebih lanjut.

b. *Coding* (Pengkodean data)

Memberikan kode pada setiap data variabel yang telah terkumpul. Kegunaan dari koding ini adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat saat entry data.

c. *Entry Data* (Memasukan data)

Memasukan data yang telah diberi kode kedalam seperangkat alat berupa master tabel. Dalam pengisian disesuaikan dengan pengolahan data.

d. *Cleaning Data* (Membersihkan data)

Melakukan pengecekan kembali data yang telah di-entry dengan memeriksa kesalahan yang mungkin terjadi.

e. *Tabulasi*

Menyusun data dalam bentuk variabel

2. Analisa Data

Untuk mendapatkan tujuan penelitian maka dilakukan analisa statistik melalui dua tahap yaitu dengan menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat.

1. Analisa Univariat

Analisa Univariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap masing-masing variabel dengan menggunakan distribusi frekuensi baik variabel independen maupun dependen.

a. Variabel Tingkat Pengetahuan

Untuk variabel tingkat pengetahuan diukur dengan 6 pertanyaan dengan masing-masing pertanyaan mempunyai nilai total yang berbeda-beda. Setelah data terkumpul, jawaban yang benar di hitung jumlahnya, dengan nilai tertinggi adalah 29, dan dilakukan perhitungan presentase dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

\bar{P} = Persentase (%)

f = skor yang dijawab benar

n = Jumlah skor total

Untuk menginterpretasikan data digunakan standar objektif sebagai berikut (Arikunto, 2002) :

76-100% : Baik, dengan nilai 22-29

60-75% : Sedang, dengan nilai 17-21

< 60 % : Kurang, dengan nilai <17

b. Variabel Sikap

Sikap diukur dengan 10 pernyataan dan menggunakan skala Likert yang terdiri dari 4 alternatif jawaban. Masing-masing diberi nilai yaitu untuk pertanyaan positif : Sangat Setuju (SS) = 4, Setuju (S) = 3, Kurang Setuju (KS) = 2, Tidak Setuju (TS) = 1. Untuk pertanyaan negatif : Sangat Setuju (SS) = 1, Setuju (S) = 2, Kurang Setuju (KS) = 3, Tidak Setuju (TS) = 4. Nilai tertinggi adalah 40. Setelah jawaban yang benar dihitung frekuensinya dan dilakukan perhitungan presentase dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase (%)

f = skor yang dijawab benar

n = Jumlah skor total

Untuk menginterpretasi sikap seluruh responden terhadap objek sikap pada analisa data dilakukan dengan menghitung distribusi presentase sikap responden yang positif dan negatif dengan standar objektif sebagai berikut :

$\geq 60\%$: Positif, dengan nilai ≥ 24

$< 60\%$: Negatif, dengan nilai < 24

c. Variabel penanggulangan gangguan psikosomatik dispepsia fungsional

Untuk variabel penanggulangan gangguan psikosomatik pada pasien dispepsia diukur dengan 12 pernyataan. Jawaban yang benar dari

pernyataan positif dan negatif diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0. Nilai tertinggi adalah 12. Setelah jawaban yang benar dihitung frekuensinya dan dilakukan perhitungan presentase dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase (%)

f = skor yang dijawab benar

n = Jumlah skor total

Selanjutnya hasil skor total responden diinterpretasikan dengan standar objektif sebagai berikut (Alimul, 2006) :

$\geq 60\%$: Baik, dengan nilai ≥ 7

$< 60\%$: Kurang, dengan nilai < 7

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa untuk memperlihatkan hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Untuk menguji hipotesa, apakah data ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen digunakan rumus *Chi-Square*. Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik jika nilai $p \leq 0,05$ maka secara statistik disebut bermakna, jika $p > 0,05$ maka hasil hubungan disebut tidak bermakna. Pengolahan data menggunakan SPSS versi 17.

Rumus :

$$X^2 = \sum \left[\frac{(O - E)^2}{E} \right]$$

Keterangan :

x^2 = Nilai chi yang didapatkan pada perhitungan

O = Observed = nilai yang didapatkan dari pengukuran

E = Expected = nilai yang diharapkan

(Arikunto, 2002).

G. Pertimbangan Etik

Etika penelitian dilakukan dengan pemberian lembaran persetujuan kepada pasien dispepsia fungsional dan diawali dengan menjelaskan tujuan dilakukan penelitian. Dalam surat persetujuan pada intinya berisi kesediaan responden untuk memberikan data tanpa paksaan. Juga dijelaskan pada responden bahwa data yang terkumpul akan dijaga kerahasiaannya.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan terhadap 38 orang penderita Dispepsia Fungsional dengan hasil endoskopi non ulkus. Pengambilan data dilakukan selama satu bulan yaitu pada tanggal 16 Februari sampai dengan 19 Maret 2009 di Poliklinik Penyakit Dalam dan Instalasi Diagnostik Terpadu (IDT) RS Dr. M. Djamil Padang, didapatkan hasil sebagai berikut :

A. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

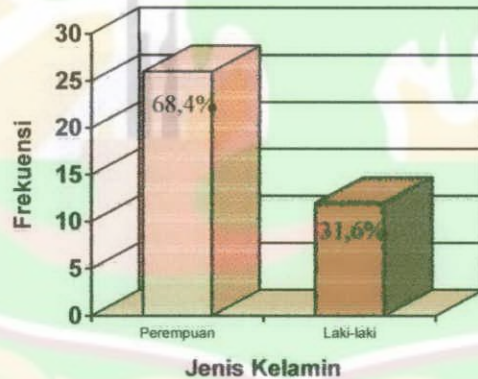


Diagram 5.1: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RS Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009

Pada diagram 5.1 dapat dilihat bahwa penyakit dispepsia fungsional sebagian besar diderita oleh perempuan yaitu sebanyak 26 orang responden (68,4%).

2. Umur

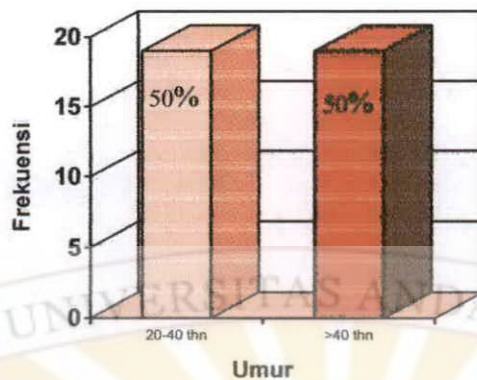


Diagram 5.2 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di RS Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009

Pada diagram 5.2 dapat dilihat bahwa jumlah responden merata pada rentang umur 20-40 tahun dan >40 tahun yaitu masing-masing sebanyak 19 orang (50%).

3. Tingkat Pendidikan

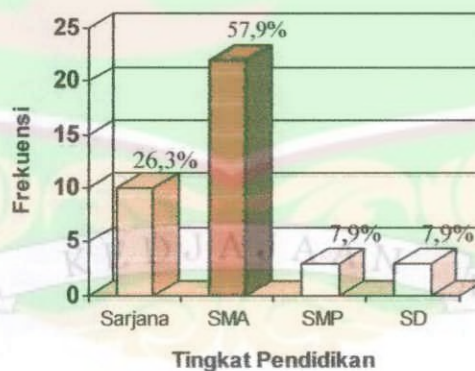


Diagram 5.3 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RS Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009

Pada diagram 5.3 dapat dilihat bahwa lebih dari separuh responden mempunyai tingkat pendidikan SMA sebanyak 22 orang (57,9%).

4. Pekerjaan

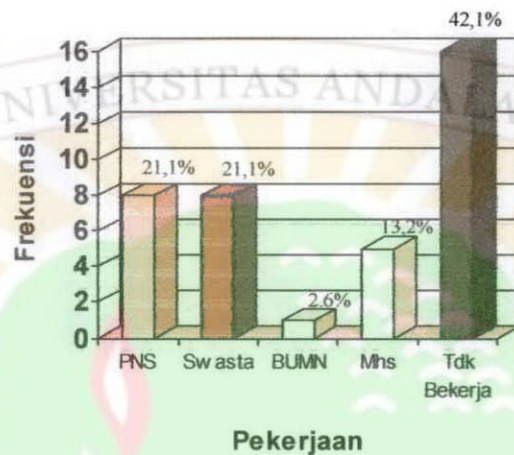


Diagram 5.4: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di RS Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009

Pada diagram 5.4 dapat dilihat bahwa gangguan psikosomatik dispepsia fungsional terbanyak diderita oleh responden yang tidak bekerja yaitu sebanyak 16 orang (42,1 %).

B. Analisa Univariat

1. Tingkat Pengetahuan

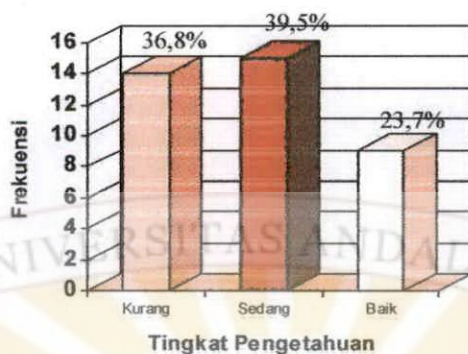


Diagram 5.5 : Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Pasien Dispepsia Fungsional di RS Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009

Berdasarkan diagram 5.5 diketahui bahwa dari 38 responden, 15 orang (39,5 %) memiliki tingkat pengetahuan sedang dan 14 orang (36,8 %) memiliki pengetahuan kurang tentang dispepsia fungsional.

2. Sikap

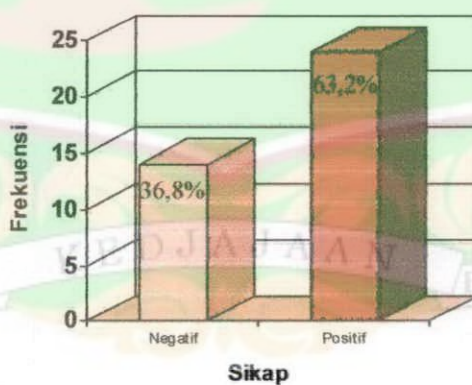


Diagram 5.6 : Distribusi Frekuensi Sikap Pasien Dispepsia Fungsional Di RS Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009

Berdasarkan diagram 5.6 dapat diketahui bahwa 24 orang responden (63,2%) memiliki sikap positif tentang penanggulangan gangguan psikosomatik dispepsia fungsional dan sikap negatif 14 orang (36,8%).

3. Penanggulangan

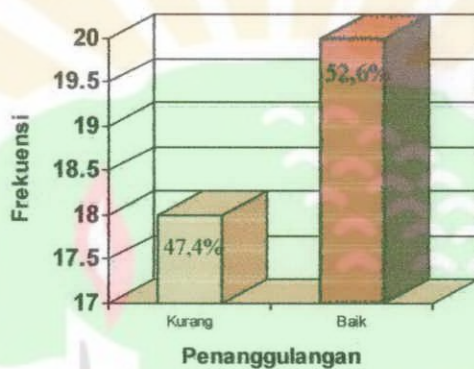


Diagram 5.7 : Distribusi Frekuensi Penanggulangan Gangguan Psikosomatik Dispepsia Fungsional di RS Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009

Berdasarkan diagram 5.7 dapat diketahui lebih dari separuh responden (52,6 %) melakukan penanggulangan gangguan psikosomatik dispepsia fungsional dengan baik.

C. Analisa Bivariat

Tabel 5.1 : Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Penanggulangan Gangguan Psikosomatik Dispepsia Fungsional di RS Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009

Pengetahuan	Penanggulangan				Total	
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
Baik	8	88,9	1	11,1	9	100
Sedang	7	46,7	8	53,3	15	100
Kurang	5	35,7	9	64,3	14	100
Jumlah	20	52,6	18	47,4	38	100

$p = 0.037$

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa penanggulangan yang baik lebih tinggi persentasenya pada pengetahuan baik dibandingkan dengan pengetahuan sedang dan kurang. Sebaliknya, penanggulangan kurang lebih tinggi persentasenya pada pengetahuan kurang dibandingkan dengan pengetahuan sedang dan baik. Berarti, makin baik pengetahuan semakin baik pula penanggulangan dan makin kurang pengetahuan semakin kurang pula penanggulangan yang dilakukan.

Uji statistik menunjukkan ada hubungan secara bermakna antara pengetahuan dengan penanggulangan gangguan psikosomatik dispepsia fungsional dengan nilai $p < 0,05$.

Tabel 5.2 : Hubungan Sikap dengan Penanggulangan Gangguan Psikosomatik Dispepsia Fungsional di RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009

Sikap	Penanggulangan				Total	
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
Positif	19	79.2	5	20.8	24	100
Negatif	1	7.1	13	92.9	14	100
Jumlah	20	52,6	18	47,4	38	100

$p=0,000$

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa penanggulangan yang baik lebih tinggi persentasenya pada sikap yang positif jika dibandingkan dengan sikap negatif. Sebaliknya, penanggulangan kurang lebih tinggi persentasenya pada sikap negatif dibandingkan dengan sikap positif. Artinya semakin positif sikap semakin baik penanggulangan dan semakin negatif sikap semakin kurang penanggulangannya..

Uji statistik menunjukkan ada hubungan secara bermakna antara sikap dengan penanggulangan gangguan psikosomatik dispepsia fungsional, dengan nilai $p<0,05$.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Dispepsia Fungsional tentang Dispepsia Fungsional di RS Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009

Hasil penelitian didapatkan gambaran tingkat pengetahuan responden adalah sedang yaitu sebesar 39,5%. Hal ini berkaitan dengan tingkat pendidikan responden yang didapatkan lebih dari separuh berpendidikan SMA (57,9%). Pengetahuan responden tentang dispepsia fungsional meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab dan penanggulangan gangguan psikosomatik dispepsia fungsional. Mayoritas (92,1%) responden mengetahui dispepsia fungsional merupakan keadaan yang kronis berupa rasa tidak enak pada daerah yang sering berhubungan dengan makanan tapi tidak ditemukan tukak lambung atau merupakan keluhan nyeri perut, kembung dan hilang nafsu makan. Sebanyak 18 orang (47,4%) responden mengetahui tanda dan gejala dispepsia fungsional.

Wawancara langsung dengan responden, didapatkan bahwa sebagian besar responden telah mendapatkan informasi tentang penyakit dispepsia dari televisi, radio, koran dan lain-lain. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Cawdron (2004) yang mendapatkan 45% dari 84 orang pasien dispepsia tidak memperoleh pendidikan pasca sekolah menengah. 56% mendapatkan pengetahuan dari dokter dan sumber informasi lainnya. Sebagian besar pasien dispepsia mempunyai pengetahuan yang minim tentang kondisinya. Keadaan ini menggambarkan bahwa tingkat pendidikan formal dan informasi informal sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan pasien tentang dispepsia fungsional.

2. Gambaran Sikap Pasien Dispepsia Fungsional Terhadap Penanggulangan Gangguan Psikosomatik Dispepsia Fungsional di RS Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009

Hasil penelitian diperoleh sebagian besar sikap pasien dispepsia fungsional adalah positif yaitu sebanyak 24 orang (63,2%) dan 14 orang (36,8%) memiliki sikap negatif terhadap penanggulangan gangguan psikosomatik dispepsia fungsional.

Menurut Notoatmodjo (2003) sikap merupakan kecenderungan dan kesediaan bertindak yang disertai dengan perasaan-perasaan yang dimiliki oleh individu tersebut dengan dasar pengetahuan dan pengalaman masa lalu maka timbul sikap dalam diri manusia dengan perasaan tertentu dalam menanggapi suatu objek yang menggerakkan untuk bertindak.

Pada penelitian ini diperoleh hasil lebih dari setengah responden memiliki sikap positif, terlihat dari pernyataan responden tentang bagaimana menanggulangi gangguan psikosomatik dispepsia fungsional. Sebanyak 47,4% responden menyatakan sangat setuju dan 52,6% menyatakan setuju

untuk makan obat teratur, 57,8% menyatakan setuju bahwa dengan mengatur pola makan dapat mengatasi penyakit dispepsia fungsional, 52,6% menyatakan setuju bahwa olahraga dapat mengatasi stress psikologis dan 42,1% setuju bahwa mengatur waktu dapat mencegah timbulnya stress psikologis.

Hal ini didukung oleh pendidikan responden yang sebagian besar adalah tamatan SMA sebanyak 57,9%. Pendapat Kurt Levin (dikutip Notoatmodjo, 2003) bahwa pendidikan formal yang diterima seseorang untuk memahami sesuatu juga mempengaruhi sikap seseorang dalam melakukan tindakan.

Responden juga mendapatkan informasi dari media elektronik dan media cetak, seperti TV, radio, koran dan lain-lain yang tanpa mengenal jarak, ruang dan waktu selalu memberikan informasi terbaru dan bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan pasien. Selain itu, sebagian besar responden (68,4%) adalah perempuan. Ada dugaan perempuan lebih sering mencari pengobatan sehingga lebih sering terdiagnosis dan perempuan lebih sering terpajan dengan stresor lingkungan serta ambangnya terhadap stresor lebih rendah dibandingkan laki-laki (Amir, 2001).

Sesuai dengan hasil penelitian Setyono (2006) mengatakan bahwa lebih dari setengah pasien dispepsia adalah perempuan, berpendidikan rendah, dan tidak bekerja. Sebagian mempunyai sikap yang negatif yaitu selalu minum alkohol, kopi dan perokok. Menurut Harris dan Robert (2008) pengalaman masa lalu dan keadaan yang kurang baik merubah banyak sikap pasien gangguan saluran cerna. Pendapat tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini,

dimana pasien yang telah lama dan berulang kali merasakan keluhan dispepsia dapat merubah sikapnya kearah yang positif sehingga ia dapat menghindari munculnya keluhan dispepsia tersebut.

3. Gambaran Penanggulangan Gangguan Psikosomatik Dispepsia Fungsional di RS Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009

Hasil penelitian diperoleh lebih dari separuh (52,6%) responden dapat melakukan penanggulangan gangguan psikosomatik dispepsia fungsional dengan baik. Penanggulangan yang dimaksud adalah upaya pasien dalam mengatur pola makan, memakan obat dengan teratur dan mengatasi stres psikologis yang dapat memicu timbulnya keluhan dispepsia.

Menurut Notoatmodjo (2003), setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan kemudian mengadakan sikap terhadap apa yang diketahuinya, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan apa yang disikapinya. Inilah yang disebut perilaku kesehatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden melakukan cara penanggulangan dengan memakan obat sesuai resep dokter sebanyak 36 orang dari 38 responden, 76% responden dapat mengatur pola makan dengan menghindari makanan berkadar lemak tinggi, dan beribadah sesuai agama dan kepercayaannya, 68% dapat bersosialisasi dengan lingkungan dan mengatasi stres psikologis. Berarti pasien dapat melakukan penanggulangan dari segi fisik dan psikis.

Sesuai dengan hasil penelitian Mine (1998) yang mengatakan bahwa penanggulangan dispepsia non ulkus dengan mempertimbangkan kedua kondisi fisik dan psikiatrik adalah sangat efektif.

Penanggulangan yang baik oleh responden tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan yang cukup tentang dispepsia, tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 22 orang (57.9 %) dan informasi dari media massa. Nancy (2002) mengatakan pasien belajar untuk menanggulangi dan membantu pengobatan penyakit saluran cernanya merupakan komponen yang paling bermanfaat. Belajar untuk menanggulangi penyakitnya adalah yang terpenting. Kita perlu bekerja sama dengan pasien untuk mendorong kemampuan dalam perawatan dirinya daripada dengan ketergantungan.

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Dispepsia Fungsional dengan Penanggulangan Gangguan Psikosomatik Dispepsia Fungsional di RS Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009

Berdasarkan analisa bivariat pada Tabel 5.1 terlihat bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan responden dengan penanggulangan gangguan psikosomatik dispepsia fungsional, dimana nilai $p=0.037$ ($p<0,05$) artinya pengetahuan memiliki pengaruh terhadap penanggulangan gangguan psikosomatik dispepsia fungsional.

Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, prilaku yang didasari oleh pengetahuan akan

lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. (Notoatmodjo 2003).

Hasil penelitian didapatkan dari 9 orang responden berpengetahuan baik (88,9%) melakukan penanggulangan dengan baik. Kondisi ini didukung oleh lebih dari setengah responden berpendidikan SMA dan cukup terpapar dengan informasi tentang dispepsia fungsional baik dari media massa, maupun dari sosialisasi dan penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Semakin baik pengetahuan responden maka semakin baik pula penanggulangannya.

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan diperoleh dari pengindraan suatu objek tertentu, pengetahuan berpengaruh kepada perilaku seseorang dan sebelum diadopsi perilaku baru tersebut seseorang akan tertarik, menimbang-nimbang, mencoba dan akhirnya berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang ia terima.

Cawdron (2004) mengatakan bahwa pasien dispepsia sangat membutuhkan informasi dari berbagai sumber dan pasien melaporkan bahwa merasa kurang puas dengan sumber tertulis, informasi dari petugas dapat meningkatkan pengetahuan pasien. Mikhail (2005) mengatakan bahwa umur, etnis dan tingkat pendidikan berpengaruh penting terhadap motivasi pasien mengikuti pengobatan klinik dispepsia fungsional.

Dalam penelitian ini didapatkan sebagian besar responden adalah perempuan yang lebih cenderung untuk mencari pengobatan, sehingga mendukung tindakan penanggulangan gangguan psikosomatik dispepsia fungsional kearah yang positif.

Hasil penelitian didapatkan 14 orang berpengetahuan kurang, 64,3% melakukan penanggulangan dengan kategori kurang. Hal ini disebabkan karena ada diantara pasien yang sulit merubah kebiasaannya yang kurang baik. Hal ini terlihat pada pernyataan bahwa sebanyak 22 orang (57,8%) mempunyai kebiasaan makan sebelum waktu tidur, 63,2% menyatakan sulit mengatur waktu dan 47,3% mengatakan jarang berolahraga.

Pengetahuan yang kurang tentang penanggulangan gangguan psikosomatik dispepsia fungsional mempengaruhi pasien dalam melakukan tindakan penanggulangan.

2. Hubungan Sikap Pasien Dispepsia Fungsional dengan Penanggulangan Gangguan Psikosomatik Dispepsia Fungsional di RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009

Berdasarkan analisa bivariat pada Tabel 5.2 terlihat bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan penanggulangan gangguan psikosomatik dispepsia fungsional, dimana nilai $p= 0.00$ ($p<0,05$) artinya sikap responden mempunyai pengaruh terhadap penanggulangan gangguan psikosomatik dispepsia fungsional.

Purwonto (1999) mengemukakan bahwa sikap adalah pandangan perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap yang ada, sikap dapat bersikap positif kecenderungan tindakan adalah menyenangkan tindakan sehingga benar melakukannya, dan pula sikap negatif kecenderungan untuk menjauhi, membenci tindakan tersebut sehingga salah melakukan tindakan itu. Oleh karena itu, pasien diharapkan mempunyai sikap yang positif tentang

penanggulangan gangguan psikosomatik dispepsia fungsional, sehingga pasien cenderung untuk melakukan penanggulangan dengan benar.

Hasil penelitian diperoleh 24 orang responden yang mempunyai sikap positif, sebagian besar (79,2%) mampu melakukan penanggulangan dengan baik. Hal ini juga di pengaruhi oleh tingkat pendidikan responden yang cukup dan kesadaran untuk melakukan tindakan penanggulangan untuk meminimalisir munculnya keluhan dispepsia. Pada umumnya pasien responden sudah menderita dispepsia dalam waktu yang lama (lebih dari 3 bulan) sehingga mendorong pasien untuk merubah sikapnya ke arah yang positif agar terhindar dari keluhan yang berulang-ulang. Relevan dengan pernyataan Harris dan Robert (2008) bahwa pengalaman masa lalu dan keadaan yang kurang baik merubah banyak sikap pasien gangguan saluran cerna.

Hasil penelitian didapatkan 14 orang responden bersikap negatif tentang penanggulangan gangguan psikosomatik dispepsia fungsional. Hanya 7.1 % melakukan penanggulangan gangguan psikosomatik dispepsia fungsional dengan baik, sedangkan mayoritas (92,9%) melakukan penanggulangan dengan kategori kurang. Hal ini terjadi karena responden lebih memperhatikan kondisi fisiknya dan sulit mengatasi stres. Terlihat bahwa mayoritas (94,7%) responden memakan obat sesuai resep dokter dan 76,3% dapat menghindari makan makanan berlemak tinggi, tapi banyak juga (63,2%) mengatakan sulit mengatur waktu yang merupakan salah satu pemicu timbulnya stres psikologis.

Hasil tersebut didukung oleh pendapat Notoatmodjo (2003) yang mengatakan bahwa pengetahuan tidak terlepas dari konsep untuk bersikap dan bertindak. Pengetahuan dan sikap merupakan domain yang tidak dapat dipisahkan. Pengetahuan akan menuntun manusia untuk bersikap, sementara sikap akan membawa orang untuk bertindak dan sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek yaitu cara penanggulangan gangguan psikosomatik dispepsia fungsional.

Untuk merubah sikap pasien ke arah yang positif diperlukan peran petugas kesehatan dengan memberikan penjelasan untuk dapat mengenali dan menghindari keadaan yang potensial mencetuskan serangan dispepsia. Penekanan lebih ditujukan untuk menghindari jenis makanan yang dirasakan sebagai faktor pencetus. Pola diet porsi kecil tapi sering, makanan rendah lemak, hindari makanan/minuman yang spesifik (kopi, alkohol, pedas dan lain-lain), hindari merokok dan minum obat-obatan NSAID (Djojodiningrat, 2002).

Demikian juga dengan faktor psikis dan emosional, penderita diberi pemahaman tentang sifat dan kepribadian dirinya dan bagaimana menyikapi stressor yang mencetuskan keluhan. Modifikasi perilaku juga dilakukan untuk memberikan petunjuk tentang berbagai aktifitas yang membantu dalam menumbuhkan kepercayaan diri dan semangat pada penderita (Amir, 2001).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

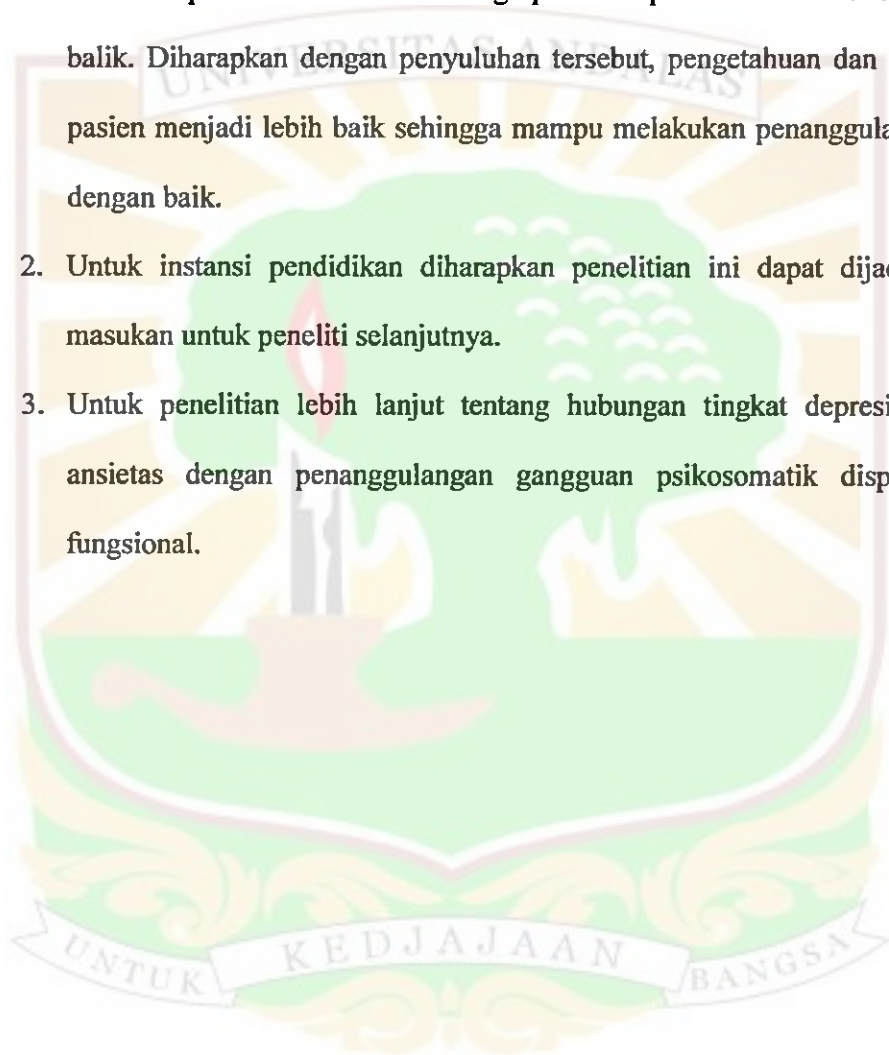
1. Kurang dari separuh responden (39,5%) memiliki tingkat pengetahuan sedang tentang dispepsia fungsional.
2. Lebih dari separuh responden mempunyai sikap positif (63,2%) tentang penanggulangan gangguan psikosomatik dispepsia fungsional.
3. Lebih dari separuh responden melakukan penanggulangan gangguan psikosomatik dispepsia fungsional dengan baik (52,6%).
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan responden dengan penanggulangan gangguan psikosomatik dispepsia fungsional.
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan penanggulangan gangguan psikosomatik dispepsia fungsional.

B. Saran

1. Untuk RS Dr. M. Djamil Padang, khususnya poliklinik penyakit dalam agar dapat melakukan penyuluhan secara rutin seperti 2 bulan sekali tentang cara penanggulangan gangguan psikosomatik dispepsia fungsional dengan mempertimbangkan kondisi fisik dan psikis penderita. Penyuluhan diarahkan tentang bagaimana mengatur pola makan yaitu dengan menghindari mengkonsumsi makanan yang dapat mencetuskan keluhan dispepsia, seperti makanan berlemak tinggi,

minuman yang spesifik (kopi, alkohol dan minuman bergas lainnya), dan menghindari merokok. Hendaknya penderita juga diberi pemahaman tentang sifat dan kepribadian dirinya dan bagaimana menyikapi stresor yang mencetuskan keluhan. Penyuluhan dilakukan dengan media yang mudah dipahami dan menarik bagi pasien seperti leaflet dan lembar balik. Diharapkan dengan penyuluhan tersebut, pengetahuan dan sikap pasien menjadi lebih baik sehingga mampu melakukan penanggulangan dengan baik.

2. Untuk instansi pendidikan diharapkan penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk peneliti selanjutnya.
3. Untuk penelitian lebih lanjut tentang hubungan tingkat depresi dan ansietas dengan penanggulangan gangguan psikosomatik dispepsia fungsional.



DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Alshobaki, M. (1997). *Psychological Factors and Stressful Life Events Among a Group of Functional Dyspepsia Patients in Jordan*. The Arab Journal Of Psychiatry
- Amir, N. (2001). *Depresi, Aspek Neurobiologi, Diagnosis Dan Penatalaksanaan*. Balai Penerbit FKUI, Jakarta
- Andi, N. (2007). *Dispepsia*. Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia. Jogjakarta
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arina. (2006). *Nilai Kortisol Serum Pada Penderita Dispepsia Dengan Gangguan Psikosomatik*. Tesis Program Pendidikan Dokter Spesialis I Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
- Bongli. (2008). *Psikosomatis Pada Manusia Modern*. Diakses dari <http://one.indoskripsi.com>. Pada tanggal 16 Oktober 2008
- Cheng, C. (2000). *Seeking Medical Consultations: Perceptual and Behavioral Characteristic Distinguishing Consulters and Nonconsulters With Dyspepsia Functional*. Psychosomatic Med, 63, 844-52
- Djojodiningrat, D. (2002). *Dispepsia Fungsional*. Jakarta: Pusat Informasi dan Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam FKUI
- Halling, K. (2008). *An International Comparison Of The Burden Of Illness In Patients With Dyspepsia*. Sweden. Diakses dari <http://www.content.carger.com>. Pada Februari 2009
- Harris and Robert. (2008). *Treatments for irritable bowel syndrome: patients' attitudes and acceptability*. BioMed Central Ltd. Diakses dari <http://www.biomedcentral.com>. Pada Februari 2009
- Hawari, D. (1997). *Doa dan Dzikir Sebagai Pelengkap Terapi Medis*. Jakarta: Dana Bhakti Primayasa
- Purwanto, H. (1999). *Pengantar Perilaku Manusia*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

- Liza, (2008). *Hubungan Motivasi Beribadah Dan kekebalan Stress dengan Pencegahan Gangguan Psikosomatik*. Tesis Pascasarjana Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri Cirebon Indonesia
- Longstreth. (2004). *Functional Dyspepsia*. Diakses dari www.uptodate.com. September 2004
- Michael P. (2006). *Functional Gastrointestinal Disorders: An Update for the Psychiatrist*. Feinberg School of Medicine, Northwestern University, Chicago. Diakses dari <http://psy.psychiatryonline.org/cgi/content>. Februari 2009
- Mikhail, A. (2006). *Factors Motivating Dyspepsia Patients to Enter Clinical Research*. Novartis Pharmaceuticals, East Hanover. USA. Diakses dari <http://www.sciencedirect.com/science>. Pada Februari 2009
- Minc, K. (1998). *Treating Nonulcer Dyspepsia Considering Both Functional Disorders of Digestive System and Psychiatric Condition*. Journal Digestive Diseases and Sciences, Vol 43, No. 6. Japan: Plenum Publishing Corporation
- Mirvish, (1962). *Psychosomatic Aspect Of Gastro-Intestinal Diseases*. S.A. Medical Journal. Cape Town
- Mudjadid, E. (2006). *Gangguan Psikosomatik: Gambaran Umum dan Pathofisiologinya*. Buku Ajar Penyakit Dalam Jilid II. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Multazam, I. (2008). *Psikosomatis: Akibat Psikis Yang Sakit*. Diakses dari <http://isa-multazam.blogspot.com>. Pada tanggal 28 Maret 2008
- Nancy. (2002). *The Patient's Perspective*. International Foundation for Functional Gastrointestinal Disorders, Milwaukee, WI. Diakses dari <http://aboutincontinence.org>. Pada Februari 2009
- Nicole. (2004). *Use of Prescribed and Non Prescribed Medication For Dyspepsia*. Scandinavian Journal Primary Health Care. Diakses dari <http://www.ingentaconnect.com>. Pada Februari 2009
- Niven, N, (2002). *Psikologi Kesehatan Pengantar untuk perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

- _____. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Kolopaking, MS. (2005) *Patofisiologi Peran Hipersekresi Asam Dan Pepsin Pada Sindroma Dispepsia*. Dispepsia Sains dan Aplikasi Klinik Edisi 2.PIP IPD FKUI, Jakarta; 44-55
- Read, NW. (1997). *Efficacy and Safety of The peripheral Kappa Agonist Fedotozine Versus Placebo in The treatment Of Functional Dyspepsia*. Gut ; 41: 664-8
- Ruiz, M. (1993). *Psychotherapy with Families of Psychosomatic Pasients*. Journal of Contemporary Psychotherapy, Vol 23, No.1. Spain: Human Sciences Press,Inc
- Samson, M. (1999). *Exogenous Acid And Increased Acid Sensitivity Of The Proximal Duodenum In Dyspeptic Patients*. Gastroenterology; 116:515
- Setyono, J. (2006). *Karakteristik Pasien Dispepsia di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*. *The Soedirman Journal Of Nursing*. Diakses dari <http://journal.lib.unair.ac.id>. Pada Februari 2009
- Shatri, H. (2004). *Gangguan Psikosomatis di Departemen Ilmu Penyakit Dalam RS Dr. Ciptomangunkusumo Jakarta Indonesia*. *The Indonesian Juornal of Internal Medicine*. Jakarta: Acta Medika Indonesiana
- Siswanto, W. (2008). *Beberapa Perkembangan Strategi Dalam Pendekatan Penderita Dispepsia Dan Dispepsia Non Ulkus*. Diakses dari <http://www.geocities.com>. Pada tanggal 20 Oktober 2008
- Stanghellini. (2005). *Idiopathic Dyspepsia*. Department of Internal Medicine and Gastroenterology, University of Bologna, Policlinico S. Orsola-Malpighi Via Massarenti 9, Bologna, I-40138, Italy. Diakses dari <http://www.springerlink.com/content>. Pada tanggal 10 Februari 2009
- Tirtaamijaya, N. (2008). *Tips Mencegah Dan Menanggulangi Stress/Depresi/Psikosomatis*. Diakses dari <http://tirtaamijaya.wordpress.com>. Pada tanggal 20 Oktober 2008
- Wong, WM. (2003). *Non Ulcer Dyspepsia*. *Medical Progress*;30:12

Lampiran I

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN DISPEPSIA FUNGSIONAL DENGAN PENANGGULANGAN GANGGUAN PSIKOSOMATIK DISPEPSIA FUNGSIONAL DI RS. DR. M. DJAMIL PADANG

No	Kegiatan	Aug-08				Sep-08				Okt-08				Nov-08				Des-08				Jan-09				Feb-09				Mar-09				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul penelitian	■																																			
2	Penetapan judul dan pembimbing			■	■	■	■	■	■																												
3	Penyusunan proposal penelitian																																				
4	Ujian proposal penelitian																									■											
5	Perbaikan proposal																										■										
6	Pelaksanaan penelitian dan penyusunan hasil penelitian																																				
7	Ujian hasil penelitian																																				
8	Perbaikan hasil ujian skripsi dan penggandaan																																				

Padang, April 2009
Peneliti

RAHMIWATI

Lampiran II

RINCIAN BIAYA PENELITIAN

No.	KETERANGAN	BIAYA
1	Biaya administrasi perizinan dan studi awal	Rp. 100.000
2	Pengetikan proposal penelitian	Rp. 100.000
3	Penggandaan proposal penelitian	Rp. 300.000
4	Pelaksanaan penelitian	Rp. 300.000
5	Pengolahan dan analisa data	Rp. 300.000
6	Penyusunan dan perbaikan skripsi	Rp. 200.000
7	Penggandaan skripsi	Rp. 350.000
8	Pendaftaran ujian	Rp. 650.000
9	Lain-lain	Rp. 200.000
	Total	Rp.2.500.000





DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS ANDALAS FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Jalan Niaga No. 156, PADANG 25119 Telp. (0751) 20120 Fax. (0751) 32838
e-mail: fk2unand@pdg.vision.net.id

Nomor : *069* /H16.2/PL/PSIK/2009
Lamp : -
Hal : *Izin Penelitian*

13 Februari 2009

Kepada Yth.
Direktur RSUP Dr. M. Djamil
Di
Padang

Dengan hormat,
Bersama ini kami sampaikan, bahwa mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang namanya tersebut dibawah ini, memerlukan data dari instansi saudara untuk memenuhi persyaratan tugas akhir penyusunan skripsi :

Nama : RAHMIWATI
No. BP : 07921008
Judul Proposal : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pasien Dispepsia Dengan Penanggulangan Gangguan Psikosomatik Dispepsia Fungsional Di Poliklinik Penyakit Dalam RS.Dr. M.Djamil Padang

Untuk itu, kami mohon kiranya dapat memberikan izin dan fasilitas kepadanya.

Demikian kami sampaikan agar dapat dikabulkan dan atas izin serta kerjasama yang baik, diucapkan terimakasih.



Ketua
[Signature]
Dr. Zulkarnain Edward, MS, PhD
NIP. 130 701 288

DEPARTEMEN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
Jl. Perintis Kemerdekaan Telp. 32373

Padang, 18 Februari 2009

Nomor : LB.00.02.07. 305
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data
a.n. Rahmiwati

Kepada Yth;
Sdr. Ketua PSIK
Fakultas Kedokteran Unand
di
Padang

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Saudara No.069/H16.2/PL/PSIK/2009 tanggal 13 Februari 2009 perihal tersebut di atas, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberi izin kepada:

Nama : Rahmiwati
NIM/NoBP : 07 921 008
Institusi : PSIK FK Unand Padang

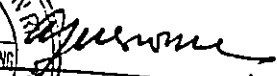
Untuk mendapatkan informasi di RSUP DR. M. Djamil Padang dalam rangka pembuatan karya tulis yang berjudul:


"Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pasien Dispepsia Dengan Penanggulangan Gangguan Psikosomatik Dispepsia Fungsional di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP DR. M. Djamil Padang"

Dengan catatan sebagai berikut:

1. Semua informasi yang diperoleh di RSUP DR. M. Djamil Padang semata-mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain
2. Harus menyerahkan 1 (satu) eksemplar karya tulis ke Perpustakaan RSUP DR. M. Djamil Padang
3. Segala hal yang menyangkut pembiayaan penelitian adalah tanggung jawab si peneliti.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Direktur Utama
Direktori Umum, SDM & Pendidikan

Dr. H. Aguswan, SpRM, MARS
No. 140 207 723



Tembusan:

1. Ka. Dinas Kesehatan & Kessos Prop. Sumatera Barat
2. Ka. Inst. Rawat Jalan RSUP DR. M. Djamil Padang
- ✓ 3. yang bersangkutan
4. arsip

Lampiran IV

Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth :

Bapak/Ibu calon responden penelitian

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang:

Nama : RAHMIWATI

BP : 07921008

Akan mengadakan penelitian dengan judul ***“Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pasien Dispepsia Fungsional dengan Penanggulangan Gangguan Psikosomatik Dispepsia Fungsional di RS Dr. M. Djamil Padang”***

Penelitian ini semata-mata bertujuan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan sikap, tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan pada Bapak/Ibu sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika Bapak/Ibu menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ada.

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Padang, Februari 2009

Peneliti

RAHMIWATI

Lampiran V

Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Rahmiwati
BP : 07921008
Status : Mahasiswa PSIK FK UNAND Padang
Judul Penelitian : *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pasien Dispepsia Fungsional dengan Penanggulangan Gangguan Psikosomatik Dispepsia Fungsional di RS Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009*

Pengisian kuesioner ini tidak menimbulkan kerugian bagi saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Demikianlah pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, Februari 2009

Yang membuat pernyataan,

Lampiran VI

KISI-KISI KUESIONER

No	Tujuan	Variabel	Aspek yang Dinilai	Jumlah Item	No. Item Pertanyaan
1.	Mengetahui tingkat pengetahuan responden tentang psikosomatik fungsional	Tingkat pengetahuan	a. Pengertian dispepsia fungsional b. Tanda dan gejala dispepsia fungsional c. Penyebab dispepsia fungsional d. Penanggulangan gangguan psikosomatik dispepsia fungsional	6	1-6
				1	1
				1	2
				1	3
				3	4,5,6
2.	Mengetahui sikap responden terhadap penanganan gangguan psikosomatik dispepsia fungsional	Sikap	Sikap responden dalam melakukan penanganan gangguan psikosomatik dispepsia fungsional	10	1-10
3.	Mengetahui Penanggulangan gangguan psikosomatik dispepsia fungsional	Penanggulangan	Upaya-upaya penanganan gangguan psikosomatik dispepsia fungsional	12	1-12

INSTRUMEN PENELITIAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN DISPEPSIA
FUNGSIONAL DENGAN PENANGGULANGAN GANGGUAN
PSIKOSOMATIK DISPEPSIA FUNGSIONAL
DI RS. DR. M. DJAMIL PADANG TAHUN 2009

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah Pertanyaan dengan teliti!
2. Isilah data Bapak/Ibu dibawah ini!

No. Responden

Inisial Responden :

Jenis Kelamin :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

A. Pengetahuan

Petunjuk : Beri tanda silang (x) pada jawaban yang Bapak/Ibu anggap benar.
Jawaban boleh lebih dari satu.

1. Menurut Bapak/Ibu, apa yang dimaksud dengan penyakit maag?

(skor total = 3)

a. Keadaan yang lama (lebih dari 1 bulan) berupa rasa tidak enak pada daerah perut yang sering berhubungan dengan makanan tapi tidak ditemukan tukak lambung. (2)

b. Keluhan nyeri perut, kembung dan hilang nafsu makan. (1)

c. Tidak tahu (0)

2. Menurut Bapak/Ibu, apakah tanda dan gejala seseorang menderita penyakit maag? (skor total = 5)

- a. rasa terbakar (1)
- b. nyeri ulu hati (1)
- c. mual (1)
- d. kembung (1)
- e. tidak nafsu makan (1)
- f. tidak tahu (0)

3. Menurut Bapak/Ibu, apakah faktor-faktor yang menyebabkan penyakit maag? (skor total = 4)

- a. Peningkatan asam lambung (1)
- b. Gangguan fungsi pergerakan lambung (1)
- c. Batas rasa nyeri yang rendah pada lambung (1)
- d. Faktor psikologi dan stres psikososial (1)
- e. Tidak tahu (0)

4. Menurut Bapak/Ibu, apakah yang kita lakukan untuk menanggulangi penyakit maag? (skor total = 8)

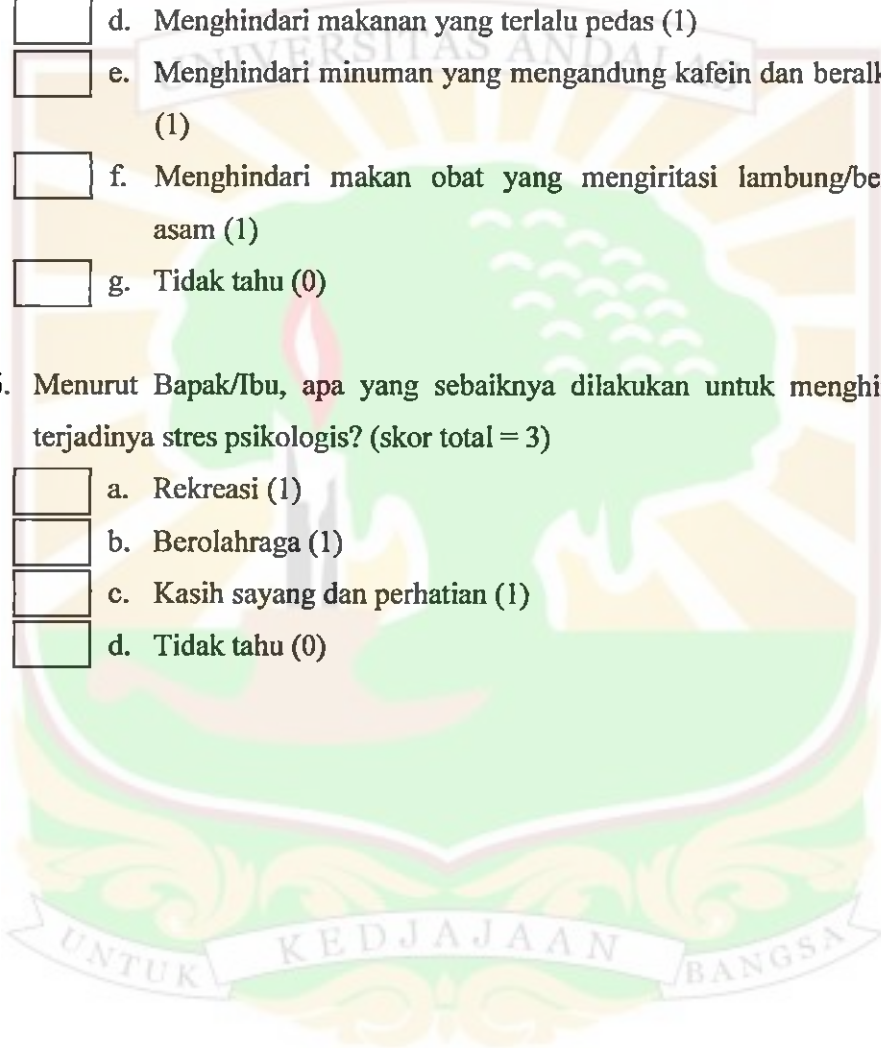
- a. Makan obat sesuai resep dokter (1)
- b. Istirahat fisik (1)
- c. Mengatur pola makan (1)
- d. Menghindari stres (1)
- e. Tidak merokok (1)
- f. Pergaulan dan silaturahmi (1)
- g. Mengatur waktu (1)
- h. Menjalankan ibadah agama (1)
- i. Tidak tahu (0)

5. Menurut Bapak/Ibu, apakah yang sebaiknya dilakukan untuk mengatur pola makan agar tidak muncul keluhan maag? (skor total = 6)

- a. Menghindari makanan berlemak tinggi (1)
- b. Menghindari makanan yang menimbulkan gas (seperti kol, semangka, dll) (1)
- c. Menghindari makan sebelum waktu tidur (1)
- d. Menghindari makanan yang terlalu pedas (1)
- e. Menghindari minuman yang mengandung kafein dan beralkohol (1)
- f. Menghindari makan obat yang mengiritasi lambung/bersifat asam (1)
- g. Tidak tahu (0)

6. Menurut Bapak/Ibu, apa yang sebaiknya dilakukan untuk menghindari terjadinya stres psikologis? (skor total = 3)

- a. Rekreasi (1)
- b. Berolahraga (1)
- c. Kasih sayang dan perhatian (1)
- d. Tidak tahu (0)



B. Sikap

Petunjuk : Berikan tanda cek list (\checkmark) pada kolom yang Bapak/Ibu anggap paling benar!

Keterangan :

- Sangat Setuju (SS)
- Setuju (S)
- Tidak Setuju (TS)
- Sangat Tidak Setuju (STS)

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya akan memakan obat yang diberikan dokter secara teratur untuk menanggulangi keluhan fisik yang saya rasakan.				
2.	Menurut saya, mengatur pola makan sebaiknya dilakukan untuk mengatasi penyakit maag.				
3.	Saya akan menghindari mengkonsumsi obat yang dapat mengiritasi dinding lambung				
4.	Menurut saya, olahraga dapat mengatasi stres psikologis.				
5.	Menurut saya, mengatur waktu dapat mencegah timbulnya stres psikologis.				
6.	Saya akan menceritakan atau mengkonsultasikan masalah yang saya alami kepada orang lain.				
7.	Saya merokok untuk mengurangi stres - dan emosional.				
8.	Menurut saya, membelanjakan uang sesuka hati akan meringankan tekanan psikologis.				
9.	Saya butuh tidur 4 jam dalam sehari untuk mengistirahatkan fisik.				
10.	Menurut saya, ibadah dapat dilakukan sesuai keinginan kita masing-masing.				

C. Penanggulangan Gangguan Psikosomatik Dispepsia Fungsional

Petunjuk : Berikan tanda cek list (\checkmark) pada kolom yang Bapak/Ibu anggap paling benar!

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Memakan obat maag sesuai resep dokter seperti antasid, ranitidin, dan omeprazol		
2.	Mengatur pengeluaran keuangan		
3.	Menghindari memakan makanan yang berlemak tinggi		
4.	Makan sebelum waktu tidur		
5.	Tidur 7-8 jam sehari		
6.	Berolahraga teratur (30 menit 3 kali seminggu)		
7.	Rekreasi dan menyalurkan hobi untuk mengisi waktu luang		
8.	Menghindari kegiatan sosial yang berhubungan dengan banyak orang		
9.	Sulit mengatur waktu secara efektif		
10.	Beribadah sesuai agama dan kepercayaan		
11.	Merokok		
12.	Menyalahkan orang lain terhadap suatu masalah yang dihadapi		



KETERANGAN

Hasil wawancara langsung dengan responden, didapatkan data; responden sudah menderita penyakit dispepsia fungsional lebih dari 3 bulan, keluhan timbul berulang-ulang dan tidak sembuh dengan obat-obatan. Responden mendapatkan informasi tentang penyakit maag dari media massa seperti TV, radio, koran, dan lain-lain. Selain itu pasien juga mendapatkan informasi perorangan dari petugas kesehatan secara langsung dari dokter dan perawat. Didapatkan data 68,4% responden adalah perempuan, 57,9 % tamatan SMA.

1. Tingkat Pengetahuan

Item 1 : Didapatkan 92,1 % responden mengetahui pengertian dispepsia fungsional

Pertanyaan 2-6 kategori baik 76-100% benar, sedang 60-75% benar, kurang <60%

Item 2 : 44,7% mengetahui tanda dan gejala

Item 3 : 44,7% mengetahui penyebab dispepsia fungsional dengan kategori kurang

Item 4 : 42,1% kurang mengetahui penanggulangan gangguan psikosomatik dispepsia fungsional

Item 5 : 28,9% mengetahui cara mengatur pola makan dengan baik

Item 6 : 78,9% mengetahui cara untuk menghindari stress psikologis

2. Sikap

Item 1 : 47,3% mengatakan sangat setuju untuk memakan obat dengan teratur

Item 2 : 57,9% mengatakan setuju bahwa mengatur pola makan sebaiknya dilakukan untuk mengatasi penyakit maag

Item 3 : 60,5% mengatakan setuju untuk menghindari mengkonsumsi obat yang dapat mengiritasi lambung

- Item 4 : 52,6% mengatakan setuju bahwa olah raga dapat mengatasi stress psikologis
- Item 5 : 42,1% mengatakan setuju bahwa mengatur waktu dapat mencegah timbulnya stres psikologis
- Item 6 : 36,8% setuju untuk menceritakan masalah yang dialami kepada orang lain.
- Item 7 : 31,7% mengatakan setuju dan sangat setuju merokok untuk mengurangi stress psikologis
- Item 8 : 50% mengatakan setuju bahwa membelanjakan uang sesuka hati dapat meringankan tekanan psikologis.
- Item 9 : 42,1 % mengatakan setuju bahwa pasien hanya butuh tidur 4 jam sehari untuk mengistirahatkan fisik
- Item 10 : 44,7% mengatakan tidak setuju bahwa ibadah dapat dilakukan sesuai keinginan kita masing-masing

3. Penanggulangan Gangguan Psikosomatik Dispepsia Fungsional

- Item 1 : 94,7% memakan obat dengan teratur
- Item 2 : 57,9% dapat mengatur keuangan
- Item 3 : 76,3% dapat menghindari makanan berlemak tinggi
- Item 4 : 57,9% mempunyai kebiasaan makan sebelum waktu tidur
- Item 5 : 60,5% tidur 7-8 jam sehari
- Item 6 : 52,6% berolah raga dengan teratur
- Item 7 : 68,4% rekreasi dan menyalurkan hobi untuk mengisi waktu
- Item 8 : 78,9% tidak menghindari kegiatan social
- Item 9 : 85,7% mengatakan sulit mengatur waktu secara efektif
- Item 10 : 78,9% melakukan ibadah sesuai agama dan kepercayaannya
- Item 11 : 76,3% mengatakan tidak merokok
- Item 12 : 78,9% tidak menyalahkan orang lain atas masalah yang dihadapinya

Frequencies

Statistics

		Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Penge tahuan	Sikap	Penang gulangan
N	Valid	38	38	38	38	38	38	38
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	26	68.4	68.4	68.4
	2	12	31.6	31.6	100.0
Total		38	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	19	50.0	50.0	50.0
	2	19	50.0	50.0	100.0
Total		38	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	10	26.3	26.3	26.3
	2	22	57.9	57.9	84.2
	3	3	7.9	7.9	92.1
	4	3	7.9	7.9	100.0
Total		38	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	8	21.1	21.1	21.1
	2	8	21.1	21.1	42.1
	3	1	2.6	2.6	44.7
	4	5	13.2	13.2	57.9
	5	16	42.1	42.1	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	14	36.8	36.8	36.8
	sedang	15	39.5	39.5	76.3
	baik	9	23.7	23.7	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	14	36.8	36.8	36.8
	positif	24	63.2	63.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Penanggulangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	18	47.4	47.4	47.4
	baik	20	52.6	52.6	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan * Pengulangan Crosstabulation

		pengulangan		Total	
		kurang	baik		
pengetahuan	kurang	Count	9	5	14
		% within pengetahuan	64.3%	35.7%	100.0%
	sedang	Count	8	7	15
		% within pengetahuan	53.3%	46.7%	100.0%
	baik	Count	1	8	9
		% within pengetahuan	11.1%	88.9%	100.0%
Total		Count	18	20	38
		% within pengetahuan	47.4%	52.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.567(a)	2	.037
Likelihood Ratio	7.318	2	.026
Linear-by-Linear Association	5.544	1	.019
N of Valid Cases	38		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.28.

sikap * pengulangan Crosstabulation

		pengulangan		Total	
		kurang	baik		
sikap	negatif	Count	13	1	14
		% within sikap	92.9%	7.1%	100.0%
	positif	Count	5	19	24
		% within sikap	20.8%	79.2%	100.0%
Total		Count	18	20	38
		% within sikap	47.4%	52.6%	100.0%

Chi-Square Tests

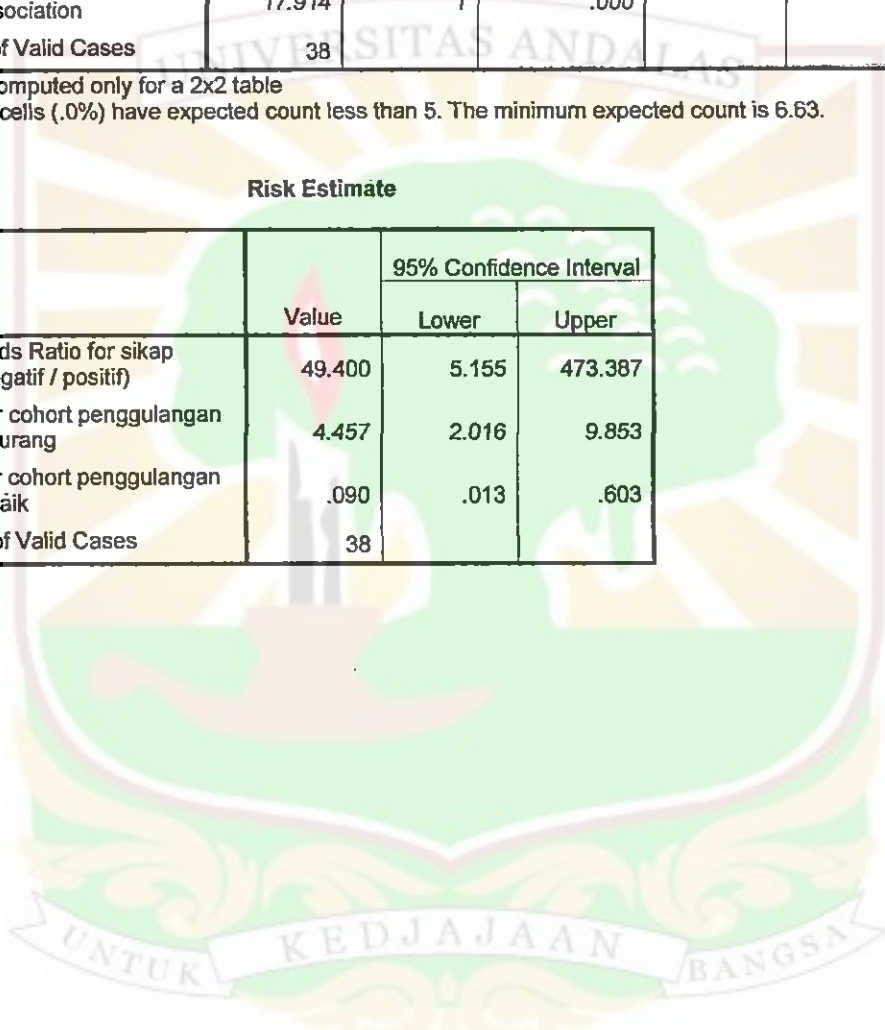
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18.398(b)	1	.000		
Continuity Correction(a)	15.623	1	.000		
Likelihood Ratio	20.805	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.914	1	.000		
N of Valid Cases	38				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.63.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for sikap (negatif / positif)	49.400	5.155	473.387
For cohort penggulangan = kurang	4.457	2.016	9.853
For cohort penggulangan = baik	.090	.013	.603
N of Valid Cases	38		



LEMBARAN KONSULTASI

Nama : Rahmiwati

Nim : 07921008

Pembimbing I : Esi Afrianti, S.Kp, M. Kes

Judul Proposal : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pasien Dispepsia Fungsional dengan Penanggulangan Gangguan Psikosomatik Dispepsia Fungsional di RS. Dr. M. Djamil Padang.

Hari/Tanggal	Konsultasi	Paraf Pembimbing
26-3-2009	Perbaiki Hasil penelitian pelajari Chi-square	FG
28-3-2008	Pembahasan perbaiki sesuai saran.	FG
29-3-2008	Buat Abstrak	FG
30-3-2009	- publis abstrak - publis seminar - Acc y ujian.	FG






LEMBARAN KONSULTASI

Nama : Rahmiwati

Nim : 07921008

Pembimbing II : Dra. Arni Amir

Judul Proposal : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pasien Dispepsia Fungsional dengan Penanggulangan Gangguan Psikosomatik Dispepsia Fungsional di RS. Dr. M. Djamil Padang.

Hari/Tanggal	Konsultasi	Paraf Pembimbing
22-3-2009	Konsul Hasil Perbaiki sesuai saran	
24-3-2009	Konsul pembahasan Perbaiki, buat Abstrak.	
26-3-2009	Perbaiki pembahasan	
29-3-2009	lengkapi & perbaiki Abstrak.	
31-3-2009	Acc ^y Ujian	

CURICULUM VITAE

Nama : Rahmiwati

Tempat / Tanggal Lahir : Padang/ 20 April 1981

Pekerjaan : Mahasiswa PSIK FK UNAND Padang

Status : Kawin

Nama Ayah : H. Jaulir Idris (Alm)

Nama Ibu : Hj. Erma Yusnani

Nama Suami : Muhammad Rusdi, ST

Riwayat Pendidikan :

1. SD Semen Padang 1 Tamat Tahun 1993
2. SMP Semen Padang Tamat Tahun 1996
3. SMU Semen Padang Tamat Tahun 1999
4. Poltekkes Depkes RI Padang Tamat Tahun 2002
5. PSIK FK UNAND Padang Tahun 2007 Sampai Sekarang

Riwayat Pekerjaan : Perawat RS Dr. M. Djamil Padang dari tahun 2002 sampai sekarang

