

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

Penelitian Keperawatan Jiwa

SKRIPSI

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
dalam Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas



**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

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)

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 otonom 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.

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

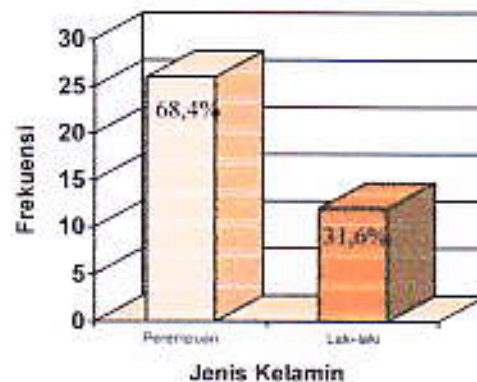


Diagram 5.1: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RS Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009

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

2. Umur

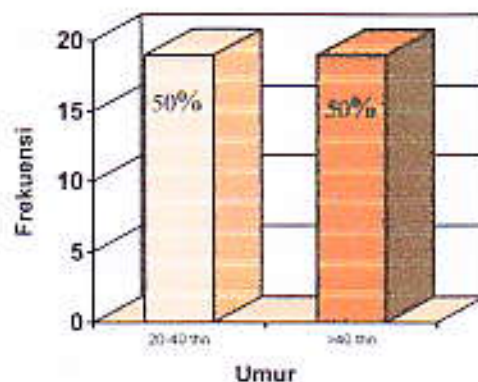


Diagram 5.2 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di RS Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009

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

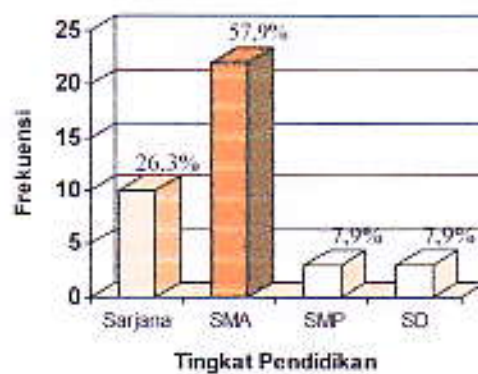


Diagram 5.3 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RS Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009

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

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 Psichiatry
- 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