

PENELITIAN

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

Penelitian Keperawatan Jiwa



RAHMIWATI
07921008

**FAKULTAS PERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2010**

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 guncangan 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.

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 pengulangan 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 Penaggulangan 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.

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 Psikomatik*. 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 Psikomatik*. 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
- Mine, 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 Patients*. 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 Journal 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