

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN TENTANG
PENYAKIT DISPEPSIA DI PUSKESMAS
MORO'O KECAMATAN MORO'O
KABUPATEN NIAS BARAT**



**EFERONI GULO
NIM. 16.036**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI
TAHUN 2019**

**GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN TENTANG
PENYAKIT DISPEPSIA DI PUSKESMAS
MORO'O KECAMATAN MORO'O
KABUPATEN NIAS BARAT**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III Keperawatan



**EFERONI GULO
NIM. 16.036**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI
TAHUN 2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN TENTANG
PENYAKIT DISPEPSIA DI PUSKESMAS MORO'O
KECAMATAN MORO'O KABUPATEN NIAS BARAT

NAMA : Eferoni Gulo
NIM : 16.036

Telah Diterima dan Disetujui untuk Diseminarkan Ditadapan Panguji
Gunungsitoli, 18 Juni 2015

Menyetujui:
Pembimbing,



Ismed Krisman Amazihono, SKM., MPH
NIP. 19720811499203 1 003

Menyetujui:
Ketua Program Studi D-III Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan



Ismed Krisman Amazihono, SKM. MPH
NIP. 19720511 199203 1 003

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN TENTANG
PENYAKIT DISPEPSIA DI PUSKESMAS MORO'O
KECAMATAN MORO'O KABUPATEN NIAS BARAT**

**NAMA : Ekaroni Gulo
NIM : 16.036**

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Duj pada Bidang Ujian Akhir Program
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
Gunungsitoli, 18 Juni 2019

Penguji II



**Daziduhu Lase, SKM,M.M.Kes
NIDN. 3420105701**

Penguji III



Yurman Waruwu, S.Kep.Ns.M.Kep.M.SI

Menyetujui
Ketua Penguji



**Ismed Krisman Amazihono, SKM.,MPH
NIP. 19720511 199203 1 003**

Ketua Prodi D III Keperawatan Gunungsitoli
Poltekkes Kemenkes Medan



**Ismed Krisman Amazihono, SKM.,MPH
NIP. 19720511 199203 1 003**

PERNYATAAN

GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN TENTANG PENYAKIT DISPEPSIA DI PUSKESMAS MORO'O KECAMATAN MORO'O KABUPATEN NIAS BARAT

Dengan ini menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Gurungelibi, 18 Juni 2019

Eferoni Gulo
NIM. 18.038

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI

KTI, 18 Juni 2019

Eferoni Gulo

**GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN TENTANG PENYAKIT
DISPEPSIA DI PUSKESMAS MORO'O KECAMATAN MORO'O
KABUPATEN NIAS BARAT**

Abstrak

Dispepsia merupakan kumpulan gejala penyakit saluran cerna bagian atas yang mengena lebih dari 25% individu dalam suatu komunitas dan gejalanya bervariasi pada setiap individu. Gejala dispepsia berupa nyeri perut dan gangguan pencernaan membutuhkan kunjungan medis berulang, yang dapat meningkatkan biaya kesehatan dan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Salah satu upaya yang dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan pasien tentang dispepsia. Pengetahuan yang baik tentang dispepsia diharapkan dapat mencegah terjadinya dispepsia seperti menghindari makanan pedas, minuman bereseda dan makan secara teratur sehingga asam lambung tidak meningkat.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran gambaran pengetahuan pasien tentang penyakit dispepsia di Puskesmas Moro'o Kecamatan Moro'o Kabupaten Nias Barat. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Teknik pengembilan sampel penelitian menggunakan acak/waktu serempak dengan jumlah sampel sebanyak 63 orang pasien yang mengalami dispepsia. Teknik analisa data menggunakan analisa univariat.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pasien yang memiliki pengetahuan baik tentang dispepsia sebanyak 24 orang (28,8%), pengetahuan cukup sebanyak 24 orang (28,9%) dan pengetahuan kurang sebanyak 36 orang (42,2%). Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan pasien tentang penyakit dispepsia di Puskesmas Moro'o Kabupaten Nias Barat termasuk kategori kurang.

Kata kunci : Pengetahuan, Dispepsia

Daftar bacaan : 14 (2002 – 2015)

MEDAN HEALTH POLITECHNICS OF MINISTRY OF HEALTH
STUDY-III PROGRAM NURSING GUNUNGSITOLI

KTI, 18 June 2019

Eferani Gula

**THE DESCRIPTION OF PATIENT KNOWLEDGE DYSPEPSIA
DISEASES IN MORO'O KECAMATAN MORO'O PUSKESMAS NIAS
BARAT DISTRICT**

Abstract

Dyspepsia is a collection of symptoms of upper gastrointestinal disease that affects more than 25% of individuals in a community and symptoms vary among individuals. Dyspepsia symptoms in the form of abdominal pain and indigestion require repeated medical visits, which can increase health costs and affect the quality of life of patients. One effort that can be done by increasing patient knowledge about dyspepsia. Good knowledge about dyspepsia is expected to prevent dyspepsia such as avoiding spicy foods, soft drinks and eating regularly so that the acid symbol does not increase.

This study aims to describe the description of patients' knowledge about dyspepsia in Moro'o District Moro'o Health Center, West Nias Regency. The research sampling technique used accidental sampling with a total sample of 63 patients with dyspepsia. Data analysis techniques using univariate analysis.

Based on the results of the study it was found that patients who had good knowledge of dyspepsia were 24 people (28.8%), sufficient knowledge as many as 24 people (28.8%) and insufficient knowledge of 35 people (42.2%). These results can be concluded that the knowledge of patients about dyspepsia in the Moro'o Community Health Center in West Nias Regency is in the less category.

Keywords: Knowledge, Dyspepsia

Reading list: 14 (2002 - 2015)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis sampaikan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan bakti dan rahmatnya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul "Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Diare pada Puskesmas Moro Kecamatan Moro Kabupaten Mee Barat". Penelitian ini dibuat untuk memenuhi syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III di Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Akademi Keperawatan Gununggaluh Tahun 2018.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih dan ucapan terimakasih kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati M.Kes Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
2. Ibu Hj. Johani Dewita Nasution, SKM, M. Kes Kepala Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Bapak Ismed Kusman Amathono SKM, MPH Ketua Program Studi D-III Keperawatan Gununggaluh, sekaligus sebagai Dosen Pembimbing dan Penguji I yang telah banyak memberi arahan dan bimbingan demi kelancaran dan kesempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini.
4. Bapak Yansen Wewu S.Kep, Ns., M.Kep., M.Si Dosen Penguji II yang telah banyak memberi kritik dan saran demi kesempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini.
5. Bapak Bariduhu Lasa SKM, M. M.Kes Dosen Penguji III yang telah banyak memberi kritik dan saran demi kelancaran dan kesempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini.
6. Bapak Rahmatul Dauli SKM, MKM Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat.
7. Ibu Prita S. Gula, S.Kep.Ns Kepala Puskesmas Moro
8. Seluruh Dosen dan Civitas Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan Gununggaluh.
9. Terutama kepada keluarga yang selalu memberi semangat dan menjadi inspirasi bagi penulis.
10. Kepada seluruh teman-teman seangkatan yang selalu memberi dukungan dan meyakinkan demi terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.

10. Semua pihak yang telah turut membantu dan memberi semangat hingga karya tulis ilmiah ini dapat selesai.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah penelitian ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan dan harapan penulis semoga penelitian ini bermanfaat serta kemajuan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Gurugatoli 18 Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|------------------------------------|------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN DALAM | ii |
| LEMBAR PERSETUJUAN | iii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iv |
| PERNYATAAN | v |
| ABSTRAK | vi |
| ABSTRACT | vii |
| KATA PENGANTAR | viii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL | x |
| DAFTAR GAMBAR | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xii |
| BAB I PENDAHULUAN | xiii |
| A. Latar Belakang Masalah | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 3 |
| C. Tujuan Penelitian | 4 |
| D. Manfaat Penelitian | 4 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 5 |
| A. Tinjauan Pustaka | 5 |
| 1. Dispepsia | 5 |
| 2. Pengetahuan | 15 |
| B. Keluarga Konsep | 17 |
| C. Definisi Operasional | 18 |
| BAB III METODOLOGI PENELITIAN | 19 |
| A. Jenis dan Desain Penelitian | 19 |
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian | 19 |
| C. Populasi dan Sampel | 19 |
| D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data | 20 |
| E. Pengolahan dan Analisa Data | 20 |

| | | |
|----------------|----------------------|----|
| BAB IV | HASIL DAN PEMBAHASAN | 22 |
| | A. Hasil Penelitian | 22 |
| | B. Pembahasan | 23 |
| BAB V | SIMPULAN DAN SARAN | 25 |
| | A. Simpulan | 25 |
| | B. Saran | 25 |
| DAFTAR PUSTAKA | | |
| LAMPIRAN | | |

DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|---|----|
| Tabel 2.1 | Definisi Operasional Penelitian | 18 |
| Tabel 4.1 | Distribusi Frekuensi Pengalaman Pasien tentang Dispepsia di Puskesmas Nurul Kasoppaten Husa Benal | 22 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 2.1. Kerangka Konsep Penelitian | 17 |
|--|----|

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Studi Pendahuluan
2. Surat Permohonan Izin Penelitian
3. Surat Keterangan Pelaksanaan Penelitian
4. Daftar Pertanyaan/Kuesioner
5. Data Penelitian
6. Lembar Konsultasi
7. Dokumentasi Penelitian
8. Jadwal Penelitian
9. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Dispepsia adalah kumpulan gejala penyakit saluran cerna bagian atas yang mengenai lebih dari 29% individu dalam suatu komunitas dan gejalanya bervariasi pada setiap individu (Schmidt-Martin dan Quigley, 2011; Mahadeva *et al.*, 2012). Kumpulan gejala ini dikenal dengan istilah sindroma dispepsia yang terdiri atas keluhan rasa tidak nyaman di perut bagian atas, mual, muntah, kembung, cepat merasa kenyang, rasa perut penuh, dan sendawa (Djojoningrat, 2014). Dispepsia merupakan kelainan yang tidak mengancam jiwa, namun gejala yang sering timbul seperti nyeri perut dan gangguan pencernaan membutuhkan kunjungan medis berulang, yang akan meningkatkan biaya kesehatan dan mempengaruhi kualitas hidup pasien (Babaeian *et al.*, 2015).

Penyakit dispepsia ini bila tidak di atasi dengan cepat maka dapat menimbulkan perdarahan (*hemorha dispepsia*) sehingga banyak darah yang keluar dan berkumpul di lambung, selain itu juga dapat menimbulkan tukak lambung, kanker lambung sehingga dapat menyebabkan kematian (Harison, 2000:1550, dalam, Hastuti:2007).

Badan penelitian kesehatan dunia WHO (2014) mengadakan tinjauan terhadap beberapa negara dunia dan mendapatkan hasil persentase dari angka kejadian dispepsia di dunia, diantaranya Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Perancis 29,5%. Di dunia, insiden dispepsia sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahun. Insiden terjadinya dispepsia di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Prevalensi dispepsia yang dikonfirmasi melalui endoskopi pada populasi di Shanghai sekitar 17,2% yang secara substantial lebih tinggi daripada populasi di barat yang berkisar 4,1% dan bersifat asimtomatik. Dispepsia biasanya dianggap sebagai suatu hal yang remeh namun dispepsia merupakan awal dari sebuah penyakit yang dapat menyusahkan kita. Persentase dari angka kejadian dispepsia di Indonesia menurut WHO adalah 40,8%.

Di negara-negara barat, populasi orang dewasa yang dipengaruhi oleh dispepsia sekitar 14-38%, dengan 13-18% diantaranya memiliki resolusi spontan dalam satu tahun serta prevalensi yang stabil dari waktu ke waktu. Sebanyak 25% dari populasi Amerika Serikat dipengaruhi dispepsia setiap tahunnya, dan hanya sekitar 5% dari semua penderita mendatangi dokter pelayanan primer (Andre *et al.*, 2013).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 yang diterbitkan Depkes RI pada tahun 2015, dispepsia menempati urutan ke-10 dengan proporsi 1,52% (34.029 kasus) dari 10 kategori jenis penyakit terbanyak dirawat inap di seluruh rumah sakit yang ada Indonesia (Kementerian Kesehatan, 2014) dan pada tahun 2015 kasus dispepsia mengalami peningkatan yaitu menduduki peringkat ke-5 dari 10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit dengan jumlah kasus laki-laki 9.594 (38,82%) dan perempuan 15.122 (61,18%), sedangkan untuk penyakit rawat jalan dispepsia menduduki peringkat ke-6 dengan jumlah kasus laki-laki 34.981 dan perempuan 53.618 serta didapatkan 88.599 kasus baru dan 163.428 kunjungan (Kementerian Kesehatan, 2015).

Dispepsia berada pada urutan ke-10 dengan proporsi sebanyak 1,5% dalam katagori 10 jenis penyakit terbesar untuk pasien rawat jalan di semua rumah sakit di Indonesia. Dari 50 daftar penyakit, dispepsia berada pada urutan ke-15 katagori pasien rawat inap terbanyak di Indonesia pada tahun 2014 dengan proporsi 1,3% serta menempati posisi ke-35 dari 50 daftar penyakit yang mengakibatkan kematian dengan PMR 0,6% (Kusuma *et al.*, 2015).

Menurut Maulidiyah dan Unun (2006), angka kejadian dyspepsia di Medan (Sumatera Utara) cukup tinggi sebesar 91,6%. Faktor etiologi Dispepsia adalah antara lain asupan alkohol berlebihan (20%), merokok (5%), makanan berbumbu (15%), obat-obatan (18%) dan terapi radiasi (2%) (Herlan, 2001). Pengetahuan yang kurang tentang penyakit dispepsia seperti konsumsi minuman bersoda, obat-obatan bisa menimbulkan penyakit dispepsia dan mengkonsumsi makanan yang pedas (Hermanto, 2013). Rendahnya pengetahuan pasien tentang penyakit dispepsia juga bisa menjadi faktor pemicu penyakit tersebut, hal ini didukung oleh Verawati (2015) pada pasien di Rs. M. Djamil Padang Tahun 2015 didapatkan

pengetahuan pasien tentang penyakit dispepsia rendah (65%), pengetahuan sedang (20%) dan pengetahuan tinggi (15%).

Kabupaten Nias Barat merupakan salah satu Kabupaten / Kota di Wilayah Provinsi Sumatera utara, penderita dispepsia merupakan kasus yang cukup menyita perhatian. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat Tahun 2018, kasus dispepsia sebanyak 1.240 orang. Jumlah penderita dispepsia ini menduduki peringkat kedua dari 10 penyakit terbesar yang sering muncul di kabupaten Nias Barat (Profil Dinkes Kabupaten Nias Barat, 2018).

Penderita penyakit dispepsia telah menjadi perhatian utama di Puskesmas Moro'o sejak beberapa tahun terakhir. Sesuai data yang diperoleh peneliti mulai dari tahun 2015 sampai dengan 2018 dispepsia merupakan kejadian terbanyak dari 10 kasus terbesar yang dialami oleh pasien di Puskesmas Moro'o Kecamatan Moro'o Kabupaten Nias Barat, dimana pada tahun 2015 pasien dispepsia berjumlah 223 orang kemudian tahun 2016 meningkat menjadi 489, pada tahun 2017 berjumlah 489 dan pada tahun 2018 menjadi 499 orang (Puskesmas Moro'o, Kab. Nias Barat).

Studi pendahuluan melalui wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada 10 orang pasien di Puskesmas Moro'o yang menderita dispepsia didapatkan, 7 dari 10 orang mengatakan tidak tahu tentang gejala, faktor – faktor penyebab dan penanganan dispepsia, sedangkan 3 diantaranya mengatakan bahwa ketika sudah didiagnosa dispepsia pasien berusaha untuk tidak menunda-nunda makan dan teratur minum obat.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Dispepsia di Puskesmas Moro'o, kecamatan Moro'o Kabupaten Nias Barat.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana “Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Dispepsia di Puskesmas Moro'o, kecamatan Moro'o Kabupaten Nias Barat?”

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Dispepsia di Puskesmas Moro'o Kabupaten Nias Barat.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Sebagai aplikasi ilmu yang diperoleh terutama riset keperawatan dan dapat menambah pengetahuan dan keterampilan penulis dalam melakukan penelitian serta menambah wawasan tentang dispepsia.

2. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas dalam meningkatkan pendidikan kesehatan tentang penyakit dispepsia.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar dalam melakukan penelitian lain yang berkaitan dengan dispepsia.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi di ruang baca untuk menambah wawasan mahasiswa tentang konsep dispepsia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Dispepsia

a. Definisi

Dispepsia adalah kumpulan gejala yang terdiri dari gejala-gejala nyeri dan rasa yang tidak menyenangkan pada perut bagian atas disertai dengan kembung, refluks gaster, mual dan muntah (Bestene, J.A, 2010. Khean-Lee Goh, 2011. NICE 2004).

b. Etiologi

Penyebab dispepsia beragam di antaranya disebabkan karena rangsangan sekresi asam lambung yang meningkat di sebabkan karena makanan-makanan yang pedas, asam, kebiasaan minum kopi, alkohol, minuman bersoda, pola makan yang tidak teratur serta kebiasaan mengkonsumsi OAINS. Pengosongan lambung, faktor stress atau psikis, dan Infeksi *Helicobacter Pylori*. Selain itu, faktor gaya hidup dan lingkungan juga ikut mempengaruhi timbulnya gejala dispepsia fungsional (Khademolhosseini F, et al, 2010. Djojodiningrat D, IPD,2014).

Dispepsia organik terjadi karena adanya kelainan organik seperti dispepsia tukak, dispepsia bukan tukak, penyakit saluran empedu, gastritis, ulkus peptikum dan karsinoma saluran cerna (lambung, kolon,pankreas) dan pankreatitis (Khademolhosseini F, et al, 2010. Djojodiningrat D, IPD,2014. Abdullah M, et al, 2012).

c. Klasifikasi

Klasifikasi Dispepsia terbagi atas dua subklasifikasi, yakni dispepsia organik dan dispepsia fungsional. Dispepsia organik adalah dispepsia yang disebabkan adanya kelainan struktur organ pencernaan, sedangkan dispepsia fungsional tanpa disertai kelainan atau gangguan struktur organ berdasarkan pemeriksaan klinis, laboratorium, radiologi, dan endoskopi (Sander G.B, et al, 2011. Ringel Y, 2013. Loening Baucke V, 2006. Hadi Sujono, 2012).

d. Patofisiologi

Berbagai hipotesis mekanisme telah di ajukan untuk menerangkan patogenesis terjadinya gangguan ini. Proses patofisiologik yang paling banyak dibicarakan dan potensial berhubungan dengan dispesia fungsional adalah hipotesis asam lambung dan inflamasi, hipotesis psikologis. (Djojodiningrat D, IPD,2014)

a) Kelainan Fungsional

1) Sekresi Asam Lambung

Perubahan pola makan yang tidak teratur, obat-obatan yang tidak jelas, zat-zat seperti nikotin dan alkohol serta adanya kondisi kejiwaan stress, pemasukan makanan menjadi kurang sehingga lambung akan kosong, kekosongan lambung dapat mengakibatkan erosi pada lambung akibat gesekan antara dinding-dinding lambung. Kondisi demikian dapat mengakibatkan peningkatan produksi HCL yang akan merangsang terjadinya kondisi asam lambung, sehingga rangsangan di medula oblongata membawa impuls muntah sehingga intake tidak adekuat baik makanan maupun cairan. Kasus dispepsia fungsional umumnya mempunyai tingkat sekresi asam lambung baik sekresi basal maupun dengan stimulasi pentagastrin, yang rata-rata normal. Diduga terdapat peningkatan sensitivitas mukosa lambung terhadap asam yang menimbulkan rasa tidak enak perut (Djojodiningrat D, IPD,2014. Abdullah M, et al, 2012).

2) Infeksi Helicobacter pylori (Hp)

Peran infeksi Helicobacter pylori pada dispepsia fungsional belum sepenuhnya di mengerti dan di terima. Diketahui bahwa Hp dapat merubah sel neuroendokrin lambung. Sel neuroendokrin menyebabkan peningkatan sekresi lambung dan menurunkan tingkat somatostatin (Djojodiningrat D, IPD,2014. Abdullah M, et al, 2012. Vilaichone R.K, et al, 2014).

3) Psikologis

Adanya stres akut dapat mempengaruhi fungsi gastrointestinal dan mencetuskan keluhan orang sehat. Dilaporkan adanya penurunan kontraktilitas lambung yang mendahului keluhan mual setelah stimulus stres sentral. Tiap kolerasi antara faktor psikologik stres kehidupan, fungsi otonom dan motilitas tetap masih kontroversial. Inilah sebabnya keadaan depresi walaupun hal tersebut merupakan gangguan emosi, akan tetapi terdapat pula gangguan somatik. Pada praktek kedokteran umum sering ditemukan kasus depresi dengan manifestasi. Tidak jarang mereka datang dengan berbagai manifestasi. Tidak jarang mereka datang dengan berbagai keluhan fisik (somatik), seperti sakit kepala, nafsu makan hilang, letih, lesu, tidak bersemangat, konstipasi, mual, jantung berdebar-debar, kurang konsentrasi, sukar tidur dan sebagainya. Bila diadakan pemeriksaan lebih lanjut, biasanya keluhan tersebut jarang sekali disertai penemuan kelainan organik (Djojodiningrat D, IPD, 2014. Kusumanto R, et al, 2011. Taska R.J, 2011).

4) Akibat OAINS

Dalam dua studi berbasis populasi bahwa ada hubungan gejala dispepsia dengan penggunaan obat anti inflamasi non steroid (OAINS). Dalam sebuah survei terhadap orang dewasa Amerika dari suatu lembaga, penggunaan rutin OAINS dan Aspirin sangat terkait dengan dispepsia fungsional. (Mahadeva S, et al, 2006)

b) Dispepsia organik

Dispepsia organik penyebabnya telah diketahui memiliki kelainan organik seperti dispepsia tukak, dispepsia bukan tukak, refluks gastroesofageal, penyakit saluran empedu, karsinoma (lambung, kolon, pankreas) dan pankreatitis (Abdullah M, et al, 2012. Hadi S, 2002).

1) Dispepsia tukak

Keluhan penderita yang sering diajukan ialah rasa nyeri diulu hati, berkurangnya atau bertambahnya rasa nyeri berhubungan dengan

makanan. Tukak lambung dapat diketahui dengan pemeriksaan endoskopi. (Abdullah M, et al, 2012. Hadi S, 2002).

2) Dispepsia bukan tukak

Mempunyai keluhan yang mirip dengan dispepsia tukak, biasanya pada gastritis, duodenitis, tetapi pada pemeriksaan endoskopi tidak ditemukan tanda-tanda tukak. (Abdullah M, et al, 2012. Hadi S, 2002).

3) Refluks gastroesofageal

Gejala berupa panas di dada dan regurgitasi asam terutama setelah makan. (Abdullah M, et al, 2012. Hadi S, 2002).

4) Karsinoma

Karsinoma dari saluran makanan (lambung, kolon, pankreas) sering menimbulkan keluhan dispepsia. Keluhan yang sering dirasakan nyeri abdomen, keluhan bertambah dengan berkaitannya makanan, anoreksia, dan berat badan menurun. (Abdullah M, et al, 2012. Hadi S, 2002).

5) Pankreatitis

Rasa nyeri yang timbulnya mendadak yang menjalar ke punggung, perut dirasa makin tegang dan kembung (Abdullah M, et al, 2012. Hadi S, 2002).

e. Gambaran Klinis

Menurut Kriteria Roma III pada tahun 2010 dalam *American Journal of Gastroenterology*, dispepsia fungsional dibagi menjadi 2 kelompok, yakni postprandial distress syndrome dan epigastric pain syndrome. (Anonim, 2010. Djojodiningrat D, IPD, 2014. Baker G, et al, 2006) Kriteria Diagnostik Roma III Untuk Dispepsia Fungsional (Anonim, 2010. Djojodiningrat D, IPD, 2014).Kriteria diagnostik terpenuhi bila poin di bawah ini seluruhnya terpenuhi:

a). Salah satu atau lebih dari gejala-gejala di bawah ini:

Kriteria diagnostik terpenuhi bila 5 poin di bawah ini seluruhnya terpenuhi:

1) Nyeri atau rasa terbakar yang terlokalisasi di daerah epigastrium dengan tingkat keparahan moderate/sedang, paling sedikit terjadi sekali dalam seminggu.

- 2) Nyeri timbul berulang.
- 3) Tidak menjalar atau terlokalisasi di daerah perut atau dada selain daerah perut bagian atas/epigastrium.
- 4) Tidak berkurang dengan BAB atau buang angin
- 5) Gejala-gejala yang ada tidak memenuhi kriteria diagnosis kelainan kandung empedu dan sfingter Oddi

Kriteria terpenuhi bila gejala-gejala di atas terjadi sedikitnya dalam 3 bulan terakhir, dengan awal mula gejala timbul sedikitnya 6 bulan sebelum diagnosis (Anonim, 2010. Baker G, et al, 2006).

f. Diagnosis

Dispepsia fungsional adalah gangguan pencernaan secara fungsional, dengan tidak ada kelainan fisik yang jelas dari saluran pencernaan, dan sehingga tidak ada tes khusus yang dapat menentukannya. Oleh karena itu, dispepsia fungsional sebagian besar merupakan diagnosis eksklusi. Maka perlu untuk mengajukan beberapa pertanyaan kesehatan, mengambil riwayat kesehatan, dan menyelesaikan pemeriksaan fisik untuk menyingkirkan penyebab lain (Loening V, 2006).

Sebuah kelompok kerja internasional mengembangkan daftar kriteria diagnostik untuk dispepsia fungsional. Kriteria ini dikembangkan di Roma dan sekarang di versi ketiga disebut sebagai 'Kriteria Roma III'. Dalam beberapa kasus, terutama jika timbul gejala yang tidak khas, maka mungkin ingin melakukan tes tambahan (Loening V, 2006). Diagnosis dispepsia fungsional menurut kriteria Roma III :

- 1) Cepat kenyang.
- 2) Nyeri epigastrium.
- 3) Heartburn.
- 4) Tidak ada bukti penyakit struktural (termasuk di endoskopi bagian atas) yang mungkin untuk menjelaskan gejala.

Kriteria ini harus dipenuhi selama tiga bulan terakhir dengan onset gejala setidaknya enam bulan sebelum diagnosis (Loening V, 2006. Hadi S, 2002. Bestene J,A, 2010).

a) Anamnesis

Dispepsia fungsional adalah gangguan pencernaan secara fungsional, oleh karena itu, dispepsia fungsional sebagian besar merupakan diagnosis eksklusif. Maka perlu untuk mengajukan beberapa pertanyaan kesehatan mengambil riwayat kesehatan (Djojodiningrat D, IPD, 2014. Price S,A, et al, 2006).

b) Pemeriksaan Fisik

Pada kasus dispepsia pemeriksaan fisik dilakukan hanya untuk menyingkirkan penyebab lain (Djojodiningrat D, IPD, 2014. Price S,A, et al, 2006).

c) Pemeriksaan Penunjang

Dispepsia fungsional tidak ditemukan adanya kelainan organik, sedangkan untuk dispepsia organik ditemukan adanya kelainan organik (Djojodiningrat D, IPD, 2014. Price S,A, et al, 2006).

1) Radiologi

Gambaran radiologi suatu tukak berupa crater/kawah dengan batas jelas disertai lipatan mukosa yang teratur keluar dari pinggir tukak dan niche dan gambaran suatu proses keganasan lambung biasanya dijumpai satu *filling defect*. Kanker lambung secara radiologi akan tampak masa ireguler, tidak terlihat daerah peristaltik di daerah kanker, bentuk dari lambung berubah (Djojodiningrat D, IPD, 2014)

2) Endoskopi

Endoskopi Tes ini digunakan untuk memeriksa kerongkongan, lambung dan duodenum dengan memasukan tabung tipis fleksibel ke kerongkongan (Loening V, 2006) Endoskopi untuk suatu tukak jinak berupa luka terbuka dengan pinggir teratur, mukosa licin dan normal disertai lipatan yang teratur keluar dari pinggir tukak (Djojodiningrat D, IPD, 2014).

Pada pemeriksaan ini juga dapat mengidentifikasi ada tidaknya bakteri *Helicobacter pylori*, dimana cairan tersebut diambil dan ditumbuhkan dalam media *Helicobacter pylori*.

Pemeriksaan antibodi terhadap infeksi *Helicobacter pylori* dikerjakan dengan metode Passive Heam Agglutination (PHA), dengan cara menempelkan antigen pada permukaan sel darah merah sehingga terjadi proses aglutinasi yang dapat diamati secara mikroskopik. Bila di dalam serum sampel terdapat anti *Helicobacter pylori* maka akan terjadi aglutinasi dan dinyatakan positif terinfeksi *Helicobacter pylori* (Djojodiningrat D, IPD, 2014. Khan A, et al, 2013).

3) Gastroskopi

Tes ini biasanya dilakukan untuk pasien dengan dispepsia karena merupakan cara yang sangat akurat untuk menemukan atau mengesampingkan adanya cedera pada lapisan dalam saluran pencernaan bagian atas (Djojodiningrat D, IPD, 2014).

g. Penatalaksanaan

a) Non Farmakologi

Gejala dapat dikurangi dengan menghindari makanan yang mengganggu, diet rendah lemak, kopi, alkohol, dan merokok. Selain itu, makanan kecil rendah lemak dapat membantu mengurangi intensitas gejala. Ada juga merekomendasikan untuk menghindari makan yang terlalu banyak terutama di malam hari dan membagi asupan makanan sehari-hari menjadi beberapa makanan kecil. Alternatif pengobatan yang lain termasuk hipnoterapi, terapi relaksasi dan terapi perilaku (Pajala M, 2014. Anonim, 2014).

b) Farmakologi

1) Obat Antagonis

H₂ reseptor Antagonis H₂ reseptor (simetidine, renitidine, famotidine, nizatidine), struktur homolog dengan histamine. Mekanisme kerjanya memblokir efek histamine pada sel parietal tidak dapat dirangsang

untuk mengeluarkan asam lambung. Manfaatnya ditujukan untuk menghilangkan rasa nyeri ulu hati (Djojodiningrat D, IPD, 2014. Sulistia G, et al, 2009. Anonim, 2014). Antagonis reseptor H₂(H₂-RA) ini kelas obat telah tersedia selama lebih dari 25 tahun dan adalah bentuk benar-benar efektif pertama pengobatan mengurangi asam. Obat memberikan penurunan asam untuk kasus-kasus ringan dari refluks. Obat ini efektif dalam penyembuhan ulkus, meskipun pada tingkat yang lebih lambat dibandingkan dengan proton pump inhibitor. Obat ini sangat aman. Efek samping yang jarang mungkin termasuk ruam kulit, diare, kelainan tes hati, dan masalah ginjal. Obat-obatan ini aman untuk terapi jangka panjang jika diperlukan (CHDF, 2015)

2) Antasid

Golongan ini mudah didapat dan harganya murah. Antasida akan menetralkan sekresi asam lambung. Antasida biasanya mengandung natrium bikarbonat, Al(OH)₃, Mg(OH)₂, dan magnesium trisiklat. Pemberian antasida tidak dapat dilakukan terus-menerus, karena hanya bersifat simptomatis untuk mengurangi nyeri (Djojodiningrat D, IPD, 2014. Sulistia G, et al, 2009. Alexander D, et al, 2010).

Antasid memegang peranan penting, dengan pemberian antasid nyeri lambung akan hilang, tetapi tidak berarti dalam taraf penyembuhan. Regimen dosis antasid bervariasi tergantung dari beratnya gejala (Djojodiningrat D, IPD, 2014. Sulistia G, et al, 2009. Hadi S, 2002).

4) Obat Proton pump inhibitor

(PPI) Proton Pump Inhibitor (PPI) ini kelas obat telah tersedia selama lebih dari 10 tahun dan memberikan penekanan asam yang paling efektif yang tersedia saat ini. Obat ini paling efektif untuk gejala refluks yang

berat dan agak lebih cepat dari pada H₂-RA. Secara umum, obat ini salah satu yang terbaik yang cukup mengontrol gejala. Obat dianggap aman untuk pengobatan jangka panjang jika perlu. Penggunaan obat jenis ini sering dikombinasikan dengan antibiotik untuk mengobati *Helicobacter pylori*. Efek samping obat ini yaitu, jarang di ditemukan dan akan terjadi ruam kulit, diare, dan berbagai efek samping lainnya (Djojodiningrat D, IPD, 2014. Sulistia G, et al, 2009. Anonim, 2014).

5) Anti kolinergik

Kerja obat ini tidak spesifik, obat yang agak selektif adalah pirenzepin yang bekerja sebagai anti reseptor muskarinik yang dapat menekan sekresi asam lambung sekitar 28% samapi 43%. Pirenzepin juga memiliki efek sitoprotektif (Hadi S, 2002).

6) Sitoprotektif

Prostaglandin sintetik seperti misoprostol (PGE₁) dan enprostil (PGE₂) selain bersifat sitoprotektif juga menekan sekresi asam lambung oleh sel parietal. Sukralfat berfungsi meningkatkan prostaglandin endogen, yang selanjutnya memperbaiki mikrosirkulasi, meningkatkan produksi mukus dan meningkatkan sekresi bikarbonat mukosa, serta membentuk lapisan protektif (sile protective) yang bersenyawa dengan protein sekitar lesi mukosa saluran cerna bagian atas. (Hadi S, 2002).

7) Golongan prokinetik

Obat yang termasuk golongan ini yaitu sisaprid, domperidon, dan metoklopramid. Golongan ini cukup efektif untuk mengobati dispepsia fungsional dan refluks esofagitis dengan mencegah refluks dan memperbaiki asam lambung (Peura D, 2010).

h. Komplikasi

Sementara dispepsia fungsional tidak terkait dengan kondisi yang mengancam jiwa, tetapi sering berdampak pada aktivitas sehari-hari dan kualitas hidup. Bagi sebagian orang, kesulitan mengatasi gejala dispepsia fungsional (yaitu sering bersendawa atau mengalami ketidaknyamanan di perut) dapat membatasi kegiatan sehari-hari. Seiring waktu, hal ini dapat menyebabkan perasaan putus asa, stress, depresi, dan kecemasan (Loening V, 2006. Djodiningrat D, IPD, 2014).

Penderita sindroma dispepsia selama bertahun-tahun dapat memicu adanya komplikasi yang tidak ringan. Salah satunya komplikasi dispepsia yaitu luka di dinding lambung yang dalam atau melebar tergantung berapa lama lambung terpapar oleh asam lambung. Bila keadaan dispepsia ini terus terjadi luka akan semakin dalam dan dapat menimbulkan komplikasi pendarahan saluran cerna yang ditandai dengan terjadinya muntah darah. Awalnya akan mengalami buang air besar berwarna hitam. Tapi komplikasi yang paling dikhawatirkan adalah terjadinya kanker lambung yang mengharuskan penderitanya melakukan operasi (Loening V, 2006. Djodiningrat D, IPD, 2014. Price S,A, et al, 2006).

i. Prognosis

Dispepsia fungsional yang ditegakkan setelah pemeriksaan klinis dan penunjang yang akurat, mempunyai prognosis yang baik (Djodiningrat D, IPD, 2014).

j. Pengendalian

a) Pencegahan Primordial

Pada tahap ini dilakukan pencegahan pada orang-orang yang belum memiliki faktor risiko penyakit dispepsia. Usaha yang dapat dilakukan antara lain dengan memberikan penyuluhan mengenai kebiasaan dan faktor risiko yang dapat menimbulkan

penyakit dispepsia agar dihindari (Alexander D, et al, 2010. Desai H,G, 2012. CHDF, 2001).

b). Pencegahan Primer

Tahap pencegahan primer diberikan kepada orang-orang yang memiliki faktor risiko penyakit dispepsia dengan cara membatasi dan menghilangkan kebiasaan tidak sehat yang dapat memicu kerusakan pada saluran pencernaan, seperti makanan tidak sehat. Selain itu, penggunaan obat penghilang nyeri seperti NSAIDs juga harus diperhatikan, jika memungkinkan diganti (Kusumanto R, et al, 2011. Baker G, et al, 2006)

c). Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder diberikan kepada para penderita dispepsia. Usaha yang dapat dilakukan antara lain dengan mengatur pola makan, makanan harus mudah dicerna, tidak merangsang peningkatan asam lambung dan menetralisasi asam HCL. Selain itu, obat-obatan seperti antasida, antagonis reseptor H2 PPI (proton pump inhibitor), sitoprotektif, dan prokinetik perlu diberikan pada penderita untuk mengatasi dispepsia (Sulistia G, et al, 2009. Alexander D, et al, 2010).

d). Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier umumnya dilakukan oleh para tenaga medis untuk menelusuri kejadian yang diderita pasien dengan mencari dan menemukan sistem terapi terpadu, misalnya dengan rehabilitasi mental sehingga diharapkan terjadi kemajuan dalam kesembuhan setelah faktor stres ditangani (CHDF, 2015. Desai, HG, 2012).

2. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tindakan ini terjadi setelah orang telah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu (Notoadmodjo, 2010):

1) Tahu (*know*)

Tahu di artikan sebagai mengingat materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk kedalam tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari bahan yang di pelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu “tahu” adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang di ketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham contohnya adalah menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi (sebenarnya). Aplikasi ini dapat di artikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisa (*Analisis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitanya satu sama lainnya. Kemampuan analisa ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerjaseperti dapat menggambarkan (membuat bagan).

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu merupakan kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari

formulasi yang adamsalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas dan menyesuaikan terhadap teori atau rumus yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluasi*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang ada. Pengukuran pengetahuan dapat di lakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang di ukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur, dapat kita sesuaikan dengan singkatan tersebut diatas.

c. Pengukuran pengetahuan

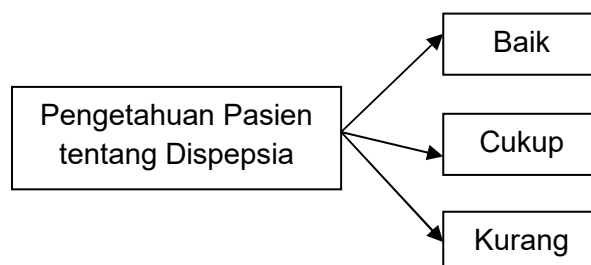
Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalam an pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan – tingkatan diatas (Arikuntu, 2010):

Tingkat pengetahuan baik bila skor $\geq 76\%$ - 100%

Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56% - 75%

Tingkat pengetahuan kurang bila skor $\leq 55\%$

B. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.1. Kerangka Konsep Penelitian

C. Definisi Operasional Penelitian

Tabel 2.1. Definisi Operasional Penelitian

| Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|--------------------------------------|---|-----------|---|------------|
| Pengetahuan pasien tentang dispepsia | Segala sesuatu yang diketahui pasien tentang penyakit dispepsia | Kuesioner | Baik apabila skor perolehan responden 76-100% Cukup apabila perolehan responden 56-75% Kurang apabila perolehan responden $\leq 55\%$ | Ordinal |

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan bagaimana pengetahuan pasien tentang Dispepsia di Puskesmas Moro'o Kabupaten Nias Barat.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama 1 bulan pada bulan Mei 2019 terhadap pasien yang mengalami Dispepsia di Puskesmas Moro'o Kabupaten Nias Barat.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang pernah mengalami dispepsia di Puskesmas Moro'o sebanyak 499 orang tahun 2018.

2. Sampel

Tehnik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *accidental sampling*. *Accidental sampling* yaitu pengambilan sampel secara aksidental (*accidental*) dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2010). Besar sampel penelitian dihitung menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{N.d^2 + 1}$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan 10%

Sehingga dengan populasi sebanyak 499 orang, besar sampel diperoleh sebagai berikut :

$$\begin{aligned} n &= \frac{499}{499.(0,1)^2+1} \\ &= \frac{499}{499.(0,10)^2+1} \\ &= 83,3 \text{ dibulatkan menjadi } 83 \text{ orang} \end{aligned}$$

D. Jenis Dan Cara Penyajian Data

1. Jenis Data

a). Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung pada saat berlangsungnya penelitian melalui kuesioner dengan jumlah 20 soal mengenai pengetahuan pasien tentang penyakit dispepsia yang diambil dari penelitian Cholina Trisa Siregar (2011).

b). Data sekunder

Data sekunder berupa data pasien dispepsia Dinas Kesehatan Nias Barat dan Puskesmas Moro'o Kabupaten Nias Barat.

2. Cara Penyajian Data

Dalam penelitian ini pengumpulan data mengenai pengetahuan pasien tentang dispepsia diperoleh dengan menggunakan kuesioner pengetahuan pasien tentang dispepsia.

E. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. pengolahan Data

- a. *Editing*, melakukan pengecekan kelengkapan data di antaranya kelengkapan ketentuan identitas pengisi, kelengkapan lembar kuesioner dan kelengkapan isian. Ternyata setelah dilakukan editing data yang diisi oleh responden sudah lengkap.

- b. *Scoring*, melakukan pemberian skor dari jawaban responden berdasarkan tingkat pengetahuan. Bila benar diberi skor 1 salah diberi skor 0. Semua jawaban responden sudah diberi skor sesuai dengan benar atau tidaknya jawaban responden.
- c. *Coding*, setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya melakukan peng "kode"an atau "*coding*" yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka. Pengetahuan baik diberi kode 3, pengetahuan cukup diberi kode 2 dan pengetahuan kurang diberi kode 1.
- d. *Entry Data*, memasukkan jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang bentuk kode angka ke dalam program SPSS.
- e. *Cleaning*, mengecek kembali data dari setiap responden yang sudah dimasukkan untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan - kesalahan kode dan ketidaklengkapan. Setelah dilakukan cleaning ternyata tidak ada kesalahan - kesalahan dalam pengkodean dan semua data sudah lengkap.

2. Rencana Analisis Data

Pada penelitian ini, analisa data dengan menggunakan teknik analisa univariat. Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap variabel dan hasil penelitian dimaksudkan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase dari variabel. Kemudian hasil yang didapatkan dimasukan kedalam tabel frekuensi.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Moro'o terletak di Dusun Loloana'a Desa Hilifadolo Kecamatan Moro'o Kabupaten Nias Barat Sumatera Utara. Sebelah utara berbatasan dengan Kab.Nias Utara, Kecamatan Tugala Oyo, sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Mandrehe, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Mandrehe Barat dan sebelah barat berbatasan dengan Samudera Indonesia. Jumlah desa adalah 10 yaitu Desa Onozalukhu You, Siduahili, Hilisoromi, Gunung Baru, Hiliwaloo II, Hilifadolo, Sitolu Ewali, Hili Wa'ele, Lasara bahili, Sitolu banua Fadolo.

Puskesmas Moro'o Kabupaten Nias Barat melaksanakan upaya kesehatan perorangan berupa pelayanan di dalam gedung dan upaya kesehatan masyarakat.

2. Pengetahuan Pasien Tentang Dispepsia

Pengetahuan pasien tentang dispepsia di Puskesmas Moro'o Kabupaten Nias Barat dibagi menjadi tiga kategori yaitu baik, cukup dan kurang, seperti pada tabel berikut ini:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien tentang Dispepsia di Puskesmas Moro'o Kabupaten Nias Barat Tahun 2019

| No | Pengetahuan | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|---------------|-------------|---------------|----------------|
| 1 | Baik | 24 | 28,9 |
| 2 | Cukup | 24 | 28,9 |
| 3 | Kurang | 35 | 42,2 |
| Jumlah | | 83 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui pengetahuan pasien tentang dispepsi pada kategori baik sebanyak 24 orang (28,9%), pengetahuan cukup sebanyak 24 orang (28,9%) dan pengetahuan kurang sebanyak 35

orang (42,2%). Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan pasien tentang dispepsia di Puskesmas Moro'i termasuk kategori kurang.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Moro'o Kabupaten Nias Barat menunjukkan tingkat pengetahuan mayoritas kurang sebanyak 35 responden (42.2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Syafriani (2015) yang menyimpulkan bahwa pengetahuan pasien tentang kejadian penyakit dispepsia di Desa Sepungguk Wilayah Kerja Puskesmas Salo termasuk kategori kurang (53,9%).

Pengetahuan kurang yang dimiliki responden tentang dispepsia pada penelitian ini dapat dipengaruhi oleh kurangnya sumber informasi yang diperoleh oleh responden karena lokasi penelitian berada di daerah terpencil, sehingga akses terhadap informasi khususnya tentang dispepsia menjadi sangat sedikit. Hal ini sesuai dengan teori Mubarak (2007) yang menyatakan bahwa kemudahan memperoleh informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru. Informasi dapat diperoleh melalui media massa, media cetak maupun tenaga kesehatan. Kemudahan mendapatkan informasi akan mendorong ibu untuk memperbaharui pengetahuannya tentang suatu informasi.

Pengetahuan kurang yang dimiliki oleh pasien tentang dispepsia juga dapat dipengaruhi oleh kebudayaan dan lingkungan sekitar. Kebudayaanlingkungan tempat kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Kebudayaan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku sehat misalnya kebiasaan masyarakat bahwa baru makan apabila sudah merasa lapar (Mubarak, 2007). Kebudayaan tersebut sangat berisiko mengalami penyakit dispepsia.

Dispepsia adalah kumpulan gejala yang terdiri dari gejala-gejala nyeri dan rasa yang tidak menyenangkan pada perut bagian atas disertai dengan kembung, refluks gaster, mual dan muntah (Bestene, J.A. 2010). Dispepsia disebabkan karena rangsangan sekresi asam lambung yang meningkat di sebabkan karena makanan-makanan yang pedas, asam, kebiasaan minum kopi, alkohol, minuman bersoda, pola makan yang tidak teratur serta kebiasaan mengkonsumsi OAINS, pengosongan lambung, faktor stres atau

psikis, dan infeksi *Helicobacter pylori*. Selain itu, faktor gaya hidup dan lingkungan juga ikut mempengaruhi timbulnya gejala dispepsia fungsional (Djojodiningrat, D. IPD, 2014).

Penyakit dispepsia sering berdampak pada aktivitas sehari-hari dan kualitas hidup. Bagi sebagian orang, kesulitan mengatasi gejala dispepsia fungsional (yaitu sering sendawa atau mengalami ketidaknyamanan di perut) dapat membatasi kegiatan sehari-hari. Seiring waktu, hal ini dapat menyebabkan perasaan putus asa, stress, depresi dan kecemasan (Djojodiningrat D, IPD, 2014).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti berasumsi bahwa pengetahuan yang baik tentang penyakit dispepsi sangat penting dimiliki oleh pasien yang mengalami dispepsia. Pengetahuan yang baik akan mendorong pasien untuk menjaga pola makan teratur, mengurangi makanan pedas, tidak minum minuman bersoda dan makanan lainnya yang mencetuskan terjadinya dispepsia.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan dapat disimpulkan bahwa pengetahuan pasien tentang dispepsia di Puskesmas Moro'o Kabupaten Nias Barat Tahun 2019 termasuk kategori kurang (42,2%).

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Moro'o

Peneliti menyarankan agar pendidikan kesehatan tentang penyakit dispepsia di Puskesmas Moro'o lebih ditingkatkan lagi serta menambah leaflet atau brosur tentang dispepsia yang dapat dibawa pula oleh pasien untuk menambah pengetahuan pasien tentang dispepsia.

2. Bagi Poltekkes Kemenkes Medan

Peneliti menyarankan agar materi tentang dispepsia lebih diperdalam lagi dalam materi perkuliahan yang dapat ditindaklanjuti dalam pemberian asuhan keperawatan bagi pasien dispepsia.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti menyarankan agar peneliti selanjutnya meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan pasien tentang penyakit dispepsia.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, M. & Gunawan, J., 2012. Dispepsia dalam *Cermin Dunia Kedokteran*. Vol. 39 no. 9. Available online at : http://www.kalbemed.com/Portals/6/197_CME-Dispepsia.pdf [diakses tanggal 13 Januari 2019]
- Agustina, Z.D dan Widyawati, D.(2009). Pengaruh Rasio Keuangan Terhadap Return Saham Pada Perusahaan Food and Beverages. *Jurnal Ilmu & Riset Akuntansi*, Vol.3. (No.3).
- Andre, Y., Machmud, R., Murni, A. W., 2011. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Depresi pada Penderita Dispepsia Fungsional. Available online at : http://jurnal.fk.unand.ac.id/articles/vol_2no_2/73-75.pdf [diakses pada tanggal 30 Januari 2019]
- Annisa., 2009. Hubungan Ketidakteraturan Makan dengan Sindrom Dispepsia Remaja Perempuan Di SMA Plus Al-Azhar Medan. Karya Tulis Ilmiah Fakultas Kedokteran. Universitas Sumatera Utara. Diambil dari URL : <http://repository.usu.ac.id>.
- Besten, K. D. (2010). *Shine: Lima prinsip untuk membuat usaha dan karir anda melejit*. Alih Bahasa: Albertus Budi Prasetyo. Jakarta: Penerbit Inspirasi
- Djojoningrat D (2014). Dispepsia Fungsional. Dalam: Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Simadibrata M, Setyohadi B, editors. Buku ajar ilmu penyakit dalam Jilid II. Edisi ke 6. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, pp:1805- 1810.
- Hadi, S., 2002. *Gastroenterologi*. Bandung : P.T. Alumni.
- Kusuma, N.H.S., Arinton, I.G., Paramita, H., 2011. Korelasi Skor Dispepsia dan Skor Kecemasan pada Pasien Dispepsia Rawat Jalan Klinik Penyakit Dalam di RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo Purwokerto. Vol. 5, No. 3. Available online [diakses tanggal 17 Januari 2019]
- Lee,Wei-Meng. 2011. *Begining Android Application Development*. Indianapolis: Wiley Publishing,Inc.
- Mahadeva S, Goh KL (2006). Epidemiology of functional dyspepsia: A global perspective. *World J Gastroenterol*, 12 (17): 2661-2666.
- Maulidiyah. (2006). *Hubungan antara stress dan kebiasaan makan dengan terjadinya kekambuhan penyakit gastritis pada penderita gastritis di balai pengobatan dan rumah bersalin Mawaddah kecamatan Ngoro kabupaten Purwokerto*.
- Notoatmodjo, S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.

Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat (2018). 10 Penyakit Terbesar Kabupaten Nias Barat Tahun 2018.

Syafriani. 2015. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Dispepsia pada Masyarakat Usia 30-49 Tahun di Desa Sepungguk Wilayah Kerja Puskesmas Salo Tahun 2015. *Jurnal Kebidanan STIKes Tuanku Tambusai*. Riau.



Gunungsitoli, 6 Maret 2019

KH.03.02 / Dpr / 2019

Mohon ijin Studi Pendahuluan
 Mahasiswa a.n. Agusman Gulo,
 dkk

Kepada Yth.
 Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Nias Barat

di

Tempat

Selubungan dengan kegiatan mahasiswa Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli pada Penyusunan Proposal Penelitian dan Karya Tulis Ilmiah Tahun Akademik 2018/2019, yang namanya tertera di bawah ini :

| | | | |
|----|-----------------------------|--|---|
| 1. | Agusman Gulo Npm. 16.029 | Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Pencegahan Penularan TB Paru di Puskesmas Rawat Inap Plus Mandrehe Kabupaten Nias Barat Tahun 2019 | Puskesmas Rawat Inap Plus Mandrehe Kabupaten Nias Barat |
| 2. | Eleroni Gulo Npm. 16.036 | Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Dispepsia di Puskesmas Moro'o Kecamatan Moro'o Kabupaten Nias Barat | Puskesmas Moro'o Kecamatan Moro'o Kabupaten Nias Barat |

Untuk itu dimohon kepada Bapak/Ibu kiranya berkenan memberikan ijin Studi Pendahuluan kepada mahasiswa yang namanya tersebut di atas berupa informasi dan data yang dibutuhkan. Segala bahan, keterangan serta data yang diperoleh oleh mahasiswa dalam kegiatan dimaksud semata-mata digunakan demi perkembangan ilmu pengetahuan.

Demikian disampaikan atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Pt. Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli,



ISMAEL KRISMAN SIAHONGO, SKM, MPH
 P E M E D I A N
 NIP. 19720811 199203 1 003

Penyusunan Yth:

1. Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan
2. Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes RI Medan
3. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Medan
4. Kepala Puskesmas Rawat Inap Plus Mandrehe
5. Kepala Puskesmas Moro'o Kab. Nias

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Gading Km. 12,5 Kel. Lili CM Medan Tuitungin Kurda Pus 20130
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email: hpkk.poltekkesmedan@gmail.com



PROSEDUR DAN KIPP TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 101 /KEDK/POLTEKES KEMENKES MEDAN/2019

Yang beranda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan, setelah dibacakan, dibahas dan penilaian usulan penelitian yang berjudul:

"Evaluasi Pengetahuan Praktek Tentang Penyakit Diare pada Di Puskesmas Maro Kecamatan Maro Kabupaten Nias Barat"

Yang menggunakan nama-ini dan teman sebagai subjek penelitian dengan Ketua Pelaksana Penelitian : Nama : Fiermi Gula

Dari Instansi : Prodi DIII Keperawatan Gunungsitoli Poltekkes Kemenkes Medan

Dapat di lakukan pelaksanaannya dengan syarat :

Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian keperawatan.

Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.

Melaporkan penyempurnaan/pemanggungan terlewat protokol penelitian.

Melaporkan status periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.

Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan habis waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal antara 1 (satu) tahun.

Medan, Mei 2019
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M. Kes
NIP. 96101101989102001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
 Jl. Sero Strong KM 11,5 Jal. Lili Kiri Km 10,5 Jalan Kiri Km 10,5
 Telp: (061) 433863 Fax: (061) 433844
 Website: www.poltekkes.kemkes.go.id email: poltekkes.kemkes@kemkes.go.id



Gurugentong, 30 April 2019

Surat: KP. 02.02/2019/2019
Tempat: 3 (Tiga) set
Perihal: Permohonan Izin Melakukan
 Penelitian Mahasiswa
 Praktek Klinis Medis
 Profesi D-III Keperawatan
 Gurugentong wa. Agumman
 Gula, dik


Kepada Yth.
 Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Nias Barat
 02
 Tempat

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan Ujian Akhir Program (UAP) bagi Mahasiswa Tingkat III Mahasiswa Profesi D-III Keperawatan Gurugentong Poltekkes Kemenkes Medan Tahun Akademik 2018/2019 mahasiswa wajib melaksanakan Kerja Tulis Akhir sebagai salah satu persyaratan Pendidikan Diploma III Keperawatan.

Untuk kelengkapan kegiatan tersebut diatas, kami mohon kepada Bapak/Ibu sudi kerunya mengijinkan Mahasiswa Profesi D-III Keperawatan Gurugentong Poltekkes Kemenkes Medan untuk melakukan Penelitian di wilayah Kabupaten Nias Barat (Nias Malinsawa, Juncal) Proposal Kerja Tulis Akhir Mahasiswa dan Lokasi Penelitian terlampir.

Demikian disampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu, diucapkan terima kasih.

Melalui Profesi D-III Keperawatan Gurugentong,



ISMED KRISMAN AMANGHORO, S.KM, MPH
 NIP. 197290511992001003

Ismed Krisman Amanghoro
 Wakil Dekan I Poltekkes Kemenkes Medan
 Ketua Jurusan Keperawatan
 Poltekkes Kemenkes Medan
 Kepala Puskesmas Rector Inap Mandiobe
 Kepala Puskesmas Merak
 Kepala Puskesmas Ibis Rector Inap
 Ibis Merak

**DAFTAR NAMA-NAMA DAN JUDUL PROPOSAL PENELITIAN MAHASISWA
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
TAHUN AKADEMIK 2018/2019**

| NO | NAMA | NPM | JUDUL PROPOSAL PENELITIAN | TEMPAT PENELITIAN | WAKTU PELAKSANAAN PENELITIAN |
|----|---------------|--------|---|--|------------------------------|
| 1 | AGUSMAN GULO | 16.029 | Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Pencegahan Penularan TB Paru di UPTD Puskesmas Rawat Inap Mandrehe Kabupaten Nias Barat | UPTD Puskesmas Rawat Inap Mandrehe Kabupaten Nias Barat | April s/d Mei 2019 |
| 2 | EPERONI GULO | 16.036 | Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Dispepsia di Puskesmas Moro'o Kecamatan Moro'o Kabupaten Nias Barat | Puskesmas Moro'o Kecamatan Moro'o Kabupaten Nias Barat | April s/d Mei 2019 |
| 3 | YUSMAENI GULO | 16.074 | Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia di UPTD Puskesmas Non Rawat Inap Ulu Moro'o Kabupaten Nias Barat | Puskesmas Non Rawat Inap Ulu Moro'o Kabupaten Nias Barat | April s/d Mei 2019 |

Pt.Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli,


ISMED KRISMAN AMAZHONO, SKM, MPH
 NIP. 1972905111992031003



PEMERINTAH KABUPATEN NIAS BARAT
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS NON RAWAT INAP MORO'O



Matidalo, 10 Mei 2019

Kode : 0001/81/PM-RM/2019
 Isi : Penitijuan
 Ambilan : -
 Sifat : Permohonan Izin Melakukan Penelitian
 Kepada Yth : Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungstidi
 di
 Medan

Yang terhormat,

Sehubungan dengan surat Ketua Prodi D-III Gunungstidi Nomor KH.03/02/2019/2019 perihal :
 melaksanakan Penelitian Mahasiswa Program D-III Keperawatan Gunungstidi di Wilayah Kerja
 UPTD Puskesmas Non Rawat Inap Moro'o alas nama :

Nama : EFERONI GULO
 No. : 16.056
 Tujuan : "Gait/Leran pengetahuan pasien tentang penyakit Diare pada di Puskesmas Moro'o
 Kecamatan Moro'o Kabupaten Nias Barat."

Pinak UPTD Puskesmas Non Rawat Inap Moro'o mengizinkan yang bersangkutan untuk
 melakukan penelitian dengan persyaratan segala dokumen yang diminta di Puskesmas tidak di
 berikan di sampaikan akan penelitian dan kerjasama yang baik kami harapkan terimakasih



PINTA SEPASIH GULO, S.kep.,Ners
 Jember, 10 Mei 2019
 NIP.19831225 201101 1 006

Yth. Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat.
 Peringat



PEMERINTAH KABUPATEN NIAS BARAT
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS NON RAWAT INAP MORO'O
DESA HILITAJOLO KECAMATAN MORO'O KOD. POS 22932



Hilitalo, 01 Juli 2019

• BKK 112/PKM-MR/VII/2019

Kepala Yth. Ketua Prati D-III Kaperawatan
Gunungsitoli

Selesa Melaksanakan Penelitian

di Tempat

Dengan Hormat

Sehubungan dengan surat Pt. Ketua Prati D-III Kaperawatan Gunungsitoli Nomor
02/2019/2019 perihal permohonan izin melakukan penelitian An. Efreni Guo Menyatakan
selesai melaksanakan penelitian sesuai dengan ketentuan yang berlaku di UPTD Puskesmas
Rawat Inap Moro'o

Demikian surat ini di buat untuk dapat di gunakan sepenuhnya.

Ka. UPTD PUSKESMAS NON RAWAT INAP
MORO'O

PINTA SEFRASIH GULELI S. Kep., Ners
IPN 452.114.15
NIK 1407031974011000

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang beranda dengan alamat di bawah ini menasihat Program Studi
D III Keperawatan Pudekas Komunitas Medan.

Nama : Eferoni Gulo

N.V : 16006

akan melakukan penelitian tentang "Tegaknya Hambatan Pemasukan
Tasien Tentang Penyakit Diabetes di Puskesmas Minasa Kecamatan
Wahai Kabupaten Nias Barat. Penelitian ini tidak akan merugikan bagi
anda sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan
akan dijaga dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

Harapkan Bapak/Ibu menjawab dengan jujur tanpa mengiring
hal yang sebenarnya, apabila bersedia tidak keberatan menjadi
responden dan tidak merasa yang tidak menyayangkan maka Bapak/Ibu
diberikanlah menginduker dan untuk terimakasih peneliti ini.

Atas bantuan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Fereti

Eferoni Gulo

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh

Nama : Eleron Gulo

NIM : 1905006

Status : Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan
Mahasiswa Kesehatan Masyarakat

Judul : Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit
Diabetes di Puskesmas Mardani Kecamatan Wungu
Kabupaten Mas Jara

Demikian lembar persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya
agar dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.

Mardi, 2023

Responden Penelitian

Lampiran

LEMBAR KUESIONER

Nama pasien :
Umur :
Pekerjaan :

Petunjuk : Berilah tanda check list (√) pada jawaban yang menurut Bapak/Ibu paling sesuai.

| No | Pernyataan | Ya | Tidak |
|----|---|----|-------|
| 1 | Sakit ulu hati merupakan radang jaringan dinding lambung | | |
| 2 | Sakit ulu hati merupakan penyakit yang tidak bisa dicegah | | |
| 3 | Sakit ulu hati terjadi bila sering mengkonsumsi obat-obatan seperti: aspirin, obat anti inflamasi nonsterid | | |
| 4 | Sakit ulu hati terbagi atas dua bagian yaitu akut dan kronik | | |
| 5 | Apabila terlalu sering memakan makanan pedas, asam dan bahan kimia tidak akan terkena Sakit ulu hati | | |
| 6 | Waktu makan yang tidak teratur, tidak akan menyebabkan Sakit ulu hati | | |
| 7 | Kurang bersihnya makanan tidak akan menyebabkan Sakit ulu hati | | |
| 8 | Alat-alat makanan yang dipakai yang telah terkontaminasi dengan feses yang mengandung H.pylori bisa mengakibatkan Sakit ulu hati | | |
| 9 | Alat-alat gastroskopi dan alat-alat medis lainnya yang pengoperasiannya dimasukkan kedalam perut tidak perlu dilakukan desinfeksi lengkap | | |
| 10 | Sakit ulu hati yang tidak diobati tidak akan menimbulkan tukak lambung, perdarahan lambung, bahkan kanker | | |
| 11 | Kecemasan dan stress berlebihan juga | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| | bisa menyebabkan penyakit maag (Sakit ulu hati) bertambah parah | | |
| 12 | Sakit ulu hati dapat terjadi kerana asam lambung dan pepsin yang berlebihan | | |
| 13 | Gejala yang dialami penderita Sakit ulu hati yaitu nyeri epigastrium, mual, kembung, dan muntah | | |
| 14 | Penyakit Sakit ulu hati tidak terlalu berbahaya sehingga tidak perlu adanya penanganan yang serius terhadap penyakit ini | | |
| 15 | Bakteri helicobacter pylory dapat dihilangkan dari dalam lambung | | |
| 16 | Memperbanyak olahraga misalnya aerobic dapat mencegah terjadinya Sakit ulu hati | | |
| 17 | Tingginya komsumsi alkohol dapat mengiritasi atau merangsang lambung sehingga dapat mengakibatkan Sakit ulu hati | | |
| 18 | Merokok dapat merusak lapisan pelindung lambung, orang yang merokok lebih sensitif terhadap Sakit ulu hati | | |
| 19 | Penderita Sakit ulu hati tidak perlu mengkomsumsi antasida | | |
| 20 | Penderita Sakit ulu hati menu makananya tidak perlu diatur | | |

DATA PEMERITAKAN





| No | NOMOR | ITEM KUESIONER | | | | | | | | | | | | | | | | | | Jumlah | Presentase | KATEGORI | | |
|----|---------|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|------------|----------|--------|--------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | | | | 19 | 20 |
| 1 | Ny. A | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 85 | BAK | |
| 2 | Ny. L | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 25 | KURANG | |
| 3 | Ny. B | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 13 | 25 | CUKUP | |
| 4 | Ny. H | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 14 | 70 | CUKUP | |
| 5 | Ny. S | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 13 | 25 | CUKUP | |
| 6 | Ny. N | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 40 | KURANG | |
| 7 | Ny. N | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 80 | BAK | |
| 8 | Ny. L | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 15 | 45 | KURANG |
| 9 | Ny. M | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 16 | 80 | BAK | |
| 10 | Hj. A | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 50 | KURANG | |
| 11 | Hj. A | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 85 | CUKUP | |
| 12 | Hj. S | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 10 | 50 | KURANG | |
| 13 | Hj. P | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 90 | BAK | |
| 14 | Hj. A | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 15 | 45 | KURANG |
| 15 | Hj. ... | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 75 | CUKUP | |
| 16 | Ny. M | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 15 | 45 | KURANG |
| 17 | Ny. N | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 100 | BAK | |
| 18 | Ny. S | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 90 | BAK | |
| 19 | Ny. N | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 100 | BAK | |
| 20 | Hj. B | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 15 | 45 | KURANG |
| 21 | Hj. ... | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 80 | BAK | |
| 22 | Hj. Y | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 15 | 45 | KURANG |
| 23 | Hj. S | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 75 | CUKUP |
| 24 | Hj. S | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 50 | KURANG | |
| 25 | Hj. P | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 65 | CUKUP | |
| 26 | Hj. A | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 10 | 50 | KURANG | |
| 27 | Hj. ... | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 90 | BAK | |
| 28 | Ny. M | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 15 | 45 | KURANG |
| 29 | Ny. S | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 15 | 45 | KURANG |
| 30 | Ny. Y | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 80 | BAK | |
| 31 | Ny. Y | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 80 | BAK | |
| 32 | Ny. M | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 75 | CUKUP | |
| 33 | Ny. N | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 15 | 45 | KURANG |
| 34 | Ny. S | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 80 | BAK | |
| 35 | Ny. N | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 10 | 50 | KURANG | |
| 36 | Hj. L | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 85 | CUKUP | |
| 37 | Hj. M | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 50 | KURANG | |
| 38 | Hj. S | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 75 | CUKUP | |
| 39 | Hj. P | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 45 | KURANG | |
| 40 | Hj. A | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 80 | CUKUP | |
| 41 | Hj. ... | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 45 | KURANG |
| 42 | Ny. ... | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 15 | 45 | KURANG |
| 43 | Hj. P | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 80 | BAK | |
| 44 | Hj. ... | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 45 | KURANG |
| 45 | Hj. M | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 45 | KURANG |
| 46 | Hj. S | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 45 | KURANG |
| 47 | Hj. P | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 80 | BAK | |
| 48 | Hj. A | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 75 | CUKUP |
| 49 | Hj. ... | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 70 | CUKUP |
| 50 | Ny. A | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 15 | 45 | KURANG |
| 51 | Ny. ... | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 75 | CUKUP |
| 52 | Hj. S | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 50 | KURANG |
| 53 | Hj. P | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 45 | KURANG |
| 54 | Hj. A | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 45 | KURANG |
| 55 | Hj. ... | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 45 | KURANG |
| 56 | Ny. M | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 45 | KURANG |
| 57 | Ny. S | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 45 | KURANG |
| 58 | Ny. A | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 75 | CUKUP |
| 59 | Ny. L | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 15 | 45 | KURANG |
| 60 | Hj. S | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 80 | BAK |
| 61 | Hj. ... | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 85 | CUKUP |
| 62 | Hj. A | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 85 | BAK |
| 63 | Hj. P | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 80 | BAK |
| 64 | Ny. M | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 65 | CUKUP |
| 65 | Ny. B | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 85 | KURANG |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|-------|-------|
| 66 | Ms A | 2 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 55 | BRK | |
| 67 | Ms B | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 45 | BLANK | |
| 68 | Ms C | | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 10 | 45 | BRK |
| 69 | Ms D | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 15 | 75 | COPY |
| 70 | Ms E | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 15 | 15 | BRK |
| 71 | Ms F | 1 | 1 | | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 12 | 55 | BLANK |
| 72 | Ms G | 1 | 1 | | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 15 | 75 | COPY |
| 73 | Ms H | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 17 | 60 | COPY |
| 74 | Ms I | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 | 85 | BRK |
| 75 | Ms J | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 12 | 60 | COPY |
| 76 | Ms K | 1 | 1 | 1 | | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | | 15 | 75 | COPY |
| 77 | Ms L | 2 | 0 | 1 | 0 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 17 | 65 | COPY |
| 78 | Ms M | 1 | 2 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 17 | 65 | BRK |
| 79 | Ms N | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 45 | BLANK |
| 80 | Ms O | | 1 | 1 | | 0 | 1 | | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | | | | | | 24 | 75 | COPY | |
| 81 | Ms P | | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 10 | 75 | BLANK | |
| 82 | Ms Q | 1 | | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 16 | 75 | COPY | |
| 83 | Ms R | 0 | 1 | | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 75 | BLANK |

| SUMMARY TOTALS | | |
|----------------|----|------|
| BRK | 20 | 280 |
| COPY | 24 | 748 |
| BLANK | 25 | 422 |
| | 69 | 1450 |

**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL PRODI D-II KEPERAWATAN
GUNUNGSITOLI POLTEKES KEMENKES MEDAN
T.A 2018/2019**

Nama : *EPERAWATI GULO*
 NPM : *16.026*
 Judul Proposal : *Sevaluasi pengetahuan pasien tentang penyakit sifilis di Puskesmas Mardis Kecamatan Mardis Kabupaten Aceh Barat tahun 2019.*
 Penguj. :

| No | Tanggal | Saran Pembimbing | Tanda Tangan |
|----|---------|---|---|
| 1 | | <i>perbaiki kembali bentuk judul proposal. dan tambahkan sumber-sumber literatur yang ada di perpuskesmas.</i> |  |
| 2 | | <i>revisi proposal harus bisa dengan panduan yang sudah ditetapkan.</i> |  |
| 3 | | <i>revisi proposal harus di sesuaikan dengan detail dan di sesuaikan dengan petunjuk yang telah ditetapkan.</i> |  |
| 4 | | <i>proposal bisa lanjutkan</i> |  |

| | | |
|---|---|---|
| 5 | Proposal Aksi dan anggaran untuk mengkampanyekan proposal? |  |
| 6 | |  |
| 7 | | |
| 8 | | |

**BUKTI MENGHADIRI SEMINAR PROPOSAL PRODI D-III
KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI POLTEKKES
KEMENKES MEDIAN
T.A 2018/2019**

NAMA : EPERONI GULO
NPM : 16.036

| No. | Tanggal | Nama Mahasiswa (Penyaji Proposal) | Judul Proposal | Tanda Tangan Pangip |
|-----|----------------|---|---|---|
| 1. | 31/ Maret 2019 | Konteks wawancara 2019-2020 nim. 16-036 | Sebaran pengaruh sangat banyak dalam pelaksanaan dikary di rumah sebagai RSUD Gunung Sitali dan sebagainya. | 1. Lina Lina Sigitasari, S.Pd. 2. Lina Lina Sigitasari, S.Pd. 3. Lina Lina Sigitasari, S.Pd. |
| 2. | 31/ Maret 2019 | Elisama Lufan | Perubahan kualitas pelayanan di pelayanan kesehatan masyarakat melalui kemampuan manajemen kesehatan masyarakat. | 1. Lina Lina Sigitasari, S.Pd. 2. Lina Lina Sigitasari, S.Pd. 3. Lina Lina Sigitasari, S.Pd. |
| 3. | 31/ Maret 2019 | Andi Lufan 2019 | Perubahan kualitas pelayanan di pelayanan kesehatan masyarakat melalui kemampuan manajemen kesehatan masyarakat. | 1. Lina Lina Sigitasari, S.Pd. 2. Lina Lina Sigitasari, S.Pd. 3. Lina Lina Sigitasari, S.Pd. |




**LEMBAR KONSULTASI REVISI PROPOSAL PRODI D-III
KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI POLTEKKES
KEMENKES MEDAN TAHUN 2018**

Nama : Eteroni Gulo
NPM : 18.038
Semester/Kelas : VIII
Judul penelitian : Bambaran Pengetahuan Pasien Tentang penyakit
 Dispepsia Di Puskesmas Muro'ra Kecamatan Muro'ra
 Kabupaten Nias Barat
Penguji I : Ismed Krisman Amazhono, SKM, MPH

| No | Tanggal | Ketua Penguji | Saran Ketua Penguji | Tanda Tangan |
|----|---------|---------------|--|---|
| 1 | 15-4 | | Setuju untuk penerimaan esika penelitian |  |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |



**LEMBAR KONSULTASI REVISI PROPOSAL PRODI D-III
KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI POLTEKKES
KEMENKES MEDAN TAHUN 2019**

Nama : Eteroni Gulo
NPM : 16.036
Semester/Kelas : VIII
Judul penelitian : Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang penyakit
 Dispepsia Di Puskesmas Moro'o Kecamatan Moro'o
 Kabupaten Nias Barat
Penguji II : Bazidulu Lee, S.Km, m.m.Kes

| No | Tanggal | Kerus Penguji | Saran Keran Penguji | Tanda Tangan |
|----|---------|---------------|---------------------------------------|---|
| 1 | 9/4-19. | | Reduksan persediaan daftar bankang |  |
| 2 | 11/4-19 | | perbaikan konsistensi |  |
| 3 | 11/4-19 | | Beaso program. |  |



**LEMBAR KONSULTASI REVISI PROPOSAL PRODI D-III
KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI POLTEKKES
KEMENKES MEDAN TAHUN 2019**

Nama : Eferoni Gulo
 NPM : 16.036
 Semester/Kelas : VIII
 Judul penelitian : Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang penyakit
 Dispepsia Di Puskesmas Moro'a Kecamatan Moro'a
 Kabupaten Nias Barat
 Penguji III : Yuman Waruwu, S.Kep., Ns., N.Kep

| No | Tanggal | Kemah Penguji | Sifat K.A. Penguji | Tanda Tangan |
|----|------------------|---------------|---|---|
| 1 | 11 April 2019 | | <ul style="list-style-type: none"> - Kurangnya - tanggap konsep - cara penyajian obat - pemberian |  |
| 2 | 12 April 2019 | | Acc |  |
| 3 | | | | |


LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : EFERONI GULO
 Judul : Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Dyspepsia
 Di Puskesmas Moro'o Kecamatan Moro'o Kabupaten Nias Barat,
 NIM : 16.036
 Pembimbing : Irmed Krisman Amasihono, SKM., MPH

| No | Perbaikan / Catatan | Tanda Tangan |
|----|--|---|
| 1 | Perbaiki Paragraf IV Pembahasan dan kesimpulan |  |
| 2 | Sehingga demikian hand |  |
| 3 | | |
| 4 | | |



LEMBARAN KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI
POLITEKNIK KEMENKES MEDAN
T.A. 2018/2019

Nama : Eferoni Gulo
NIM : 16.038
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Pasien tentang Penyakit
Diabetes di Puskesmas Moro'o Kabupaten Mas
Barat
Pembimbing : Ismet Krisnan Amazhonda, SKM, MPH

| No | Hari/Tanggal | Barang Pembimbing | Tandatangan |
|----|--------------|-------------------------|---|
| | 28-6-19 | Ismet Krisnan Amazhonda |  |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



LEMBARAN KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI
POLITEKNIK KEMENKES MEDAN
T.A. 2018/2019

Nama : Eferoni Gulo
NIM : 16 026
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Pasien tentang Penyakit
Diarepsia di Puskesmas Moro'e Kabupaten Nias
Barat
Pembimbing II : Gaziduhu Lase, SKM.M.M.Kes.

| No | Hari/Tanggal | Saran Pembimbing | Tandatangan |
|----|--------------|--------------------------|---|
| | | |  |
| | | <i>OK</i> jidi / lase |  |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**LEMBARAN KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI
POLITEKNIK KEMENKES MEDAN
T.A. 2018/2019**

Nama : Eferoni Galo
 NIM : 18.0315
 Judul Penelitian : Gambaran Pergetahuan Pasien tentang Penyakit
 Dispepsia di Puskesmas Moro'o Kabupaten Nias
 Barat
 Pembimbing III : Yuman Waruwu, S.Kep.Ns.M.Kep.M.Si

| No | Hari/Tanggal | Saran Pembimbing | Tandatangan |
|----|-------------------------|------------------------------------|---|
| 1. | Jumat, 21 Juni 2019 | - Revisi pembahasan - Penulisan |  |
| 2 | Selasa, 25 Juni 2019 | Acc |  |
| | | | |
| | | | |



Dok. saat membagikan kuesioner



PhotoGlobe





DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : EPERONI GULD
Jenis Kelamin : Laki-laki
Tempat Tanggal Lahir : Zuluandao, 04-07-1979
Amanat : KARE
Negara : WNI
Agama : KRISTEN PROTESTAN
Telepon : 081269142255

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD NGLRI SARI OLNI BUTONA NO 077783 THN LULUS 11 JUNI 1995
2. SMP NEGERI MANDREHE THN LULUS 31 MEI 1996
3. SMP GUNUNGSITOLI THN LULUS 23 Oktober 2000
4. POKYKES KEMANKES MELUAY PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI (2016 s/d SEKARANG)