

PROPOSAL PENELITIAN

**GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN TENTANG PENYAKIT DISPEPSIA
DI WILAYAH UPTD PUSKESMAS GUNUNGSITOLI ALO'OA,
KECAMATAN GUNUNGSITOLI ALO'OA
KOTA GUNUNGSITOLI**



REZA DAWANTO
NIM. 18029

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI
TAHUN 2021**

PROPOSAL PENELITIAN

**GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN TENTANG PENYAKIT DISPEPSIA
DI WILAYAH UPTD PUSKESMAS GUNUNGSITOLI ALO'OA,
KECAMATAN GUNUNGSITOLI ALO'OA
KOTA GUNUNGSITOLI**



REZA DAWANTO
NIM. 18029

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI
TAHUN 2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN TENTANG PENYAKIT
DISPEPSIA DI WILAYAH UPTD PUSKESMAS GUNUNGSITOLI
ALO'OA, KECAMATAN GUNUNGSITOLI ALO'OA KOTA
GUNUNGSITOLI

NAMA : REZA DAWANTO
NIM : 18.029

Telah Diterima dan Ditetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Gunungsitoli, 04 Juni Tahun 2021

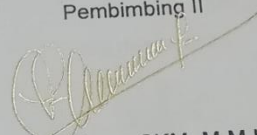
Menyetujui

Pembimbing I



Lismawati P. Waruwu, S.Kep, Ns., M.Kep
NIDN. 99015557NIDN : 3420105701

Pembimbing II



Baziduhu Lase, SKM., M.M.Kes
NIDN. 3419038401

Ketua Program Studi D-III Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Ismed Krisman Amazihono, SKM., MPH
NIP. 19720511199203 1 003

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN TENTANG PENYAKIT
DISPEPSIA DI WILAYAH UPTD PUSKESMAS GUNUNGSITOLI
ALO'OA KOTA KECAMATAN GUNUNGSITOLI ALO'OA KOTA
GUNUNGSITOLI

NAMA : REZA DAWANTO

NIM : 18.029

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian
Prodi D-III Keperawatan Medan
Gunungsitoli, Tahun 2021

Penguji I

Baziduh Lase, SKM., M.M.Kes
NIDN : 3419038401

Penguji II

Evi Martalinda Harefa, SST, M.KES
NIP : 1984031920006052001

Ketua penguji

Lismawati P. Waruwu, S.Kep.Ns., M.Kep
NIDN : 99015557

Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Ismed Krisman Amazihono, SKM., MPH
NIP : 197205111992031003

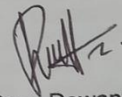


PERNYATAAN
GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN TENTANG PENYAKIT DISPEPSIA DI
WILAYAH UPTD PUSKESMAS GUNUNGSITOLI ALO'OA KECAMATAN
GUNUNGSITOLI ALO'OA
KOTA GUNUNGSITOLI

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali yang secara tertulis di acu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Gunungsitoli, juni 2021

Yang menyatakan



Reza Dewanto
18029

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN PRODI D-III
KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI TAHUN 2021
KTI, 31 MEI 2021**

REZA DAWANTO

**Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Dispepsia di Wilayah
UPTD Puskesmas Gunungsitoli Alo'oa, kecamatan Gunungsitoli Alo'oa
Kota Gunungsitoli**

V + 26 halaman, 1 gambar, 2 tabel, 10 lampiran

Abstrak

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. Hasil study pendahuluan dyspepsia memang tidak masuk pada 10 penyakit terbanyak di Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli namun Penderita penyakit dispepsia telah menjadi perhatian utama di Puskesmas Gunungsitoli Alo'oa sejak beberapa bulan terakhir. Sesuai data yang diperoleh peneliti selama tahun 2020 Dispepsia selalu berada pada urutan ke-10 jenis penyakit terbesar. Tujuan Penelitian ini adalah Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Dispepsia di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Alo'oa, kecamatan Gunungsitoli Alo'oa Kota Gunungsitoli. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif yang dilaksanakan bulan Desember – Mei 2021 terhadap 79 pasien yang mengalami Dispepsia di Puskesmas Gunungsitoli Alo'oa. didapatkan mayoritas responden berpengetahuan kurang sebanyak 67 responden (85%), cukup 12 (15%) dan minoritas responden berpengetahuan baik 0 (0 mayoritas responden berpengetahuan kurang sebanyak 67 responden (85%), cukup 12 (15%) dan minoritas responden berpengetahuan baik 0 (0%). Saran penelitian meningkatkan penyuluhan tentang penyakit dispepsia.

Kata Kunci : Pengetahuan, Dispepsia

Daftar Bacaan : 8 (2006-2019)

REZA DAWANTO

**Description of Patient Knowledge About Dyspepsia in the UPTD Area of
Gunungsitoli Alo'oa Health Center, Gunungsitoli Alo'oa District,
Gunungsitoli City**

V + 26 pages, 1 picture, 2 tables, 10 attachments

Abstract

The World Health Research Organization (2014) conducted a review of several countries in the world and got the percentage of the incidence of dyspepsia in the world, including the UK 22%, China 31%, Japan 14.5%, Canada 35%, and France 29.5%. . In the world, the incidence of dyspepsia is around 1.8-2.1 million of the total population each year. The incidence of dyspepsia in Southeast Asia is around 583,635 of the total population each year. The results of the preliminary study of dyspepsia are not included in the top 10 diseases in the Gunungsitoli City Health Office, but people with dyspepsia have become a major concern at the Gunungsitoli Alo'oa Community Health Center since the last few months. According to the data obtained by researchers during 2020 Dyspepsia is always in the order of the 10 largest types of diseases. The purpose of this study was to determine the description of patient knowledge about dyspepsia in the area of the Gunungsitoli Alo'oa Community Health Center, Gunungsitoli Alo'oa sub-district, Gunungsitoli City. This research uses quantitative research with a descriptive design. held in December - May 2021 on 79 patients with dyspepsia at the Gunungsitoli Alo'oa Community Health Center. It was found that the majority of respondents with less knowledge were 67 respondents (85%), sufficiently 12 (15%) and a minority of respondents with good knowledge 0 (0 the majority of respondents with poor knowledge were 67 respondents (85%), quite 12 (15%) and a minority of respondents with good knowledge 0 (0%). Research suggestions improve education about dyspepsia.

Keywords : Knowledge, Dyspepsia

Reading List : 8 (2006-2019)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan berkat dan rahmatNya penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini dengan judul “Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Dispepsia di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Alo’oa, kecamatan Gunungsitoli Alo’oa Kota Gunungsitoli”. Penelitian ini dibuat untuk memenuhi syarat menyelesaikan program studi diploma III di Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Akademi Keperawatan Gunungsitoli Tahun 2021.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa hormat 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 Krisman Amazihono, SKM, MPH Ketua Program Studi D-III Keperawatan Gunungsitoli Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Ibu Lismawati Pertiwi Waruwu, S.Kep, Ns., M.Kep Dosen Pembimbing I yang telah banyak membimbing dan memberi saran demi kesempurnaan penulisan proposal ini
5. Ibu Evi Martalinda Harefa, SST.,M.Kes sebagai pembimbing II yang telah banyak member kritik dan saran demi kebaikan dan kesempurnaan penulisan proposal ini.
6. Seluruh Dosen dan Civitas Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan Gunungsitoli.
7. Teristimewa kepada keluarga yang selalu memberi semangat dan menjadi inspirasi bagi penulis.

8. Kepada seluruh teman-teman seangkatan yang selalu memberi dukungan dan masukan demi terselesaikannya proposal ini.
9. Semua pihak yang telah turut membantu dan memberi semangat hingga proposal ini dapat selesai.

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

Gunungsitoli, Februari 2021

Penulis

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	
SAMPUL DALAM	
LEMBAR PERSETUJUAN	
SURAT PERNYATAAN	
ABSTRAK	i
ABSTRACK.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori	5
1. Dispepsia	5
2. Pengetahuan.....	15
B. Kerangka Konsep.....	19
C. Definisi Operasional.....	20
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian	21
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	21
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	21
D. Jenis dan Cara Penyajian Data	22

E. Pengolahan dan Analisis Data	23
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	24
B. Pembahasan.....	25
BAB V. SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan.....	26
B. Saran	26
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1. Definisi Operasional.....	20
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Dispepsia di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Alo'oa, kecamatan Gunungsitoli Alo'oa Kota Gunungsitoli.....	24

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep	19

DAFTAR LAMPIRAN

halaman

1. Permohonan Menjadi Responden
2. Persetujuan Menjadi Responden
3. Kuesioner Penelitian
4. Kunci Jawaban Kuesioner
5. Dokumentasi Penelitian
6. Surat Ijin Studi Pendahuluan
7. Surat Balasa Studi Pendahuluan
8. Kode Etik Penelitian
9. Surat Izin Penelitian
10. Surat Balasan Izin Penelitian
11. Surat Pernyataan Telah Melakukan Penelitian
12. Lembar Konsultasi
13. Data Jumlah Pasien Penderita Penyakit Dispepsia
14. Master Tabel
15. Bukti Mengikuti Seminar Proposal Penelitian
16. Biodata

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).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang diterbitkan Depkes RI pada tahun 2019, 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, 2018) dan pada tahun 2019 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, 2019).

Menurut Maulidiyah dan Unun (2016), 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, 2018). 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%).

Penderita penyakit dispepsia telah menjadi perhatian utama di Puskesmas Gunungsitoli Alo'oa sejak beberapa bulan terakhir. Sesuai data yang diperoleh peneliti selama tahun 2020 Dispepsia selalu berada pada urutan ke-10 jenis penyakit terbesar. Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan pada bulan Desember diketahui bahwa di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Alo'oa kasus dyspepsia berada di urutan ke 2 dari 10 penyakit terbanyak dengan jumlah penderita 119 orang . Studi pendahuluan melalui wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada 10 orang pasien di Puskesmas Gunungsitoli Alo'oa 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 Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Alo'oa, kecamatan Gunungsitoli Alo'oa Kota Gunungsitoli.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana “Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Dispepsia di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Alo'oa, kecamatan Gunungsitoli Alo'oa Kota Gunungsitoli?”

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Dispepsia di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Alo'oa, kecamatan Gunungsitoli Alo'oa Kota Gunungsitoli.

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 sebagai data dasar bagi peneliti lainya yang ingin melanjutkan penelitian dengan lingkup yang sama.
4. Bagi Institusi Pendidikan
Sebagai referensi di ruang baca untuk menambah wawasan mahasiswa/i 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 2014)

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 dispepsia 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. Di duga 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 kepinggung, 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. Djodjoningrat D, IPD, 2014. Baker G, et al, 2006) Kriteria Diagnostik Roma III Untuk Dispepsia Fungsional (Anonim, 2010. Djodjoningrat 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 pinggiran 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 pinggiran teratur, mukosa licin

dan normal disertai lipatan yang teratur keluar dari pinggirannya (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 Hem 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, ranitidine, 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% sampai 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 kaitannya satu sama lainnya. Kemampuan analisa ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti 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 ada. Kemampuan ini 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 dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur, dapat kita sesuaikan dengan singkatan tersebut di atas.

c. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan

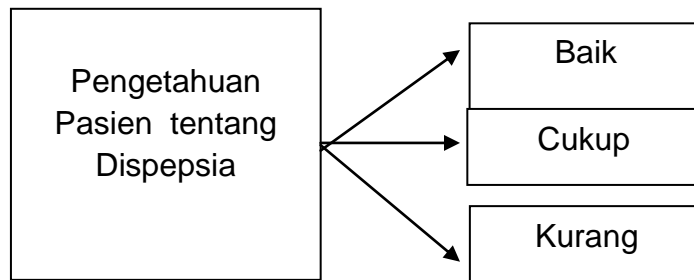
yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan – tingkatan diatas (Arikuntu, 2010) :

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.



Gambar 2.1. Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional

Tabel 2.2. Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan	Segala sesuatu yang dipahami oleh pasien tentang konsep Dispepsia	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> - Baik apabila skor \geq 76-100% - Cukup apabila skor 56-75% - Kurang apabila skor \leq 55% 	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan bagaimana pengetahuan pasien tentang Dispepsia di Puskesmas Gunungsitoli Alo'oa.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan bulan Desember - April 2021 terhadap pasien yang mengalami Dispepsia di Puskesmas Gunungsitoli Alo'oa.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang pernah mengalami dispepsia di Puskesmas Gunungsitoli Alo'oa. sebanyak 119 orang.

2. Sampel

Teknik 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). Sehingga dalam teknik *sampling* di sini peneliti mengambil responden pada saat itu juga.

Pengambilan sampel sebagai berikut:

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

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan 10%

Sehingga dengan populasi sebanyak 119 orang, besar sampel diperoleh sebagai berikut :

$$\begin{aligned} n &= \frac{119}{119 \cdot (0,1)^2 + 1} \\ &= \frac{119}{2,19} \\ &= 54,3 \text{ dibulatkan menjadi } 55 \text{ orang} \end{aligned}$$

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 Niken Purborini (2017).

b). Data sekunder

Data sekunder berupa data pasien dispepsia Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli dan Puskesmas Gunungsitoli Alo'oa.

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*, Pertanyaan yang telah dijawab diberikan skor sesuai dengan yang telah ditetapkan peneliti, selanjutnya menilai pengetahuan perubahan fisik masa pubertas dengan nilai yang sesuai jumlah soal yang dijawab responden. *Scoring* untuk menggambarkan pengetahuan remaja putri dalam menjawab pernyataan yang dihitung menggunakan skala *guutman*, dengan skor benar-salah untuk jawaban benar 2 dan jawaban salah 1.
- 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 1, kurang baik diberi kode 2.
- 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 dimasukkan kedalam tabel frekuensi. Variabel yang di univariatkan dalam penelitian ini adalah pengetahuan pasien tentang penyakit dyspepsia di Puskesmas Gunungsitoli Alo'oa. Analisa univariat dilakukan dengan menggunakan SPSS

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Alo'oa, terletak di kecamatan Gunungsitoli Alo'oa Kota Gunungsitoli Sumatera Utara.

- Sebelah Utara : Desa Nio'otana Dao Dusun 4
- Sebelah Timur : Desa Nio'otana Dao Dusun 4
- Sebelah Selatan : Desa Nio'otana Dao Dusun 4
- Sebelah Barat : Desa Nio'otana Dao Dusun 4

2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Dispepsia di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Alo'oa, kecamatan Gunungsitoli Alo'oa Kota Gunungsitoli

Berdasarkan penelitian di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Alo'oa, kecamatan Gunungsitoli Alo'oa Kota Gunungsitoli dengan jumlah 79 responden didapatkan mayoritas responden berpengetahuan kurang sebanyak 67 responden (85%), cukup 12 (15%) dan minoritas responden berpengetahuan baik 0 (0%).

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Dispepsia di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Alo'oa, kecamatan Gunungsitoli Alo'oa Kota Gunungsitoli

No	Pengetahuan	Frekuensi (F)	Presentase %
1.	BAIK	0	0
2.	CUKUP	12	15
3.	KURANG	67	85
Total		79	100

B. PEMBAHASAN

Gambaran pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Dispepsia di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Alo'oa, kecamatan Gunungsitoli Alo'oa Kota Gunungsitoli. Peneliti mengkategorikan pengetahuan setiap responden ke dalam 3 kategori yaitu Baik, Cukup dan Kurang. Kategori dari tingkat responden tentang Penyakit Dispepsia dihitung dari kuesioner yang telah terisi kemudian dibandingkan dengan skor ideal dan diubah menjadi persentase. Dari hasil skor tersebut kemudian dikategorikan menjadi baik, cukup dan kurang.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 67 responden (85%). Hal ini sejalan dengan penelitian Gopinath Nadarajan, (2015) menunjukkan distribusi pengetahuan masyarakat tentang penyakit dispepsia yaitu sebanyak 24 (63,2%). Didukung oleh penelitian lain yang dilakukan Joslan Langge Bons Blegur (2019) Yang Menunjukkan Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Dispepsia Di Ruangan Cempaka Rumah Sakit Polri Titus Uly Tahun 2019 Sebanyak 25 Orang (81%). Hal ini dikarenakan penderita Dispepsia kurang mendapat informasi tentang penyakit dispepsia. Responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 12 orang (15%) dan minoritas berpengetahuan baik sebanyak 0%). Rendahnya pengetahuan pasien tentang penyakit dispepsia ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah faktor tingkat pengetahuan dimana dalam tingkat pengetahuan ada 6 tahapan yaitu : tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. (Budiman & agus, 2013).

Menurut asumsi peneliti, dari hasil penelitian didapatkan mayoritas pengetahuan kurang dikarenakan pasien dispepsia ini kurang mendengar informasi mengenai penyakit dispepsia sehingga pola hidup Sebab informasi dan pengalaman merupakan faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, dimana sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra penglihatan dan pendengaran (Notoatmodjo, 2012).

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah dilakukan penelitian mengenai “Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Dispepsia di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Alo’oa, kecamatan Gunungsitoli Alo’oa Kota Gunungsitoli”. Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden berpengetahuan kurang sebanyak 67 responden (85%), cukup 12 (15%) dan minoritas responden berpengetahuan baik 0 (0%).

B. Saran

1. Bagi peneliti

Agar lebih meningkatkan pengetahuan dan skill sehingga hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai dasar dalam meningkatkan penyuluhan tentang penyakit dispepsia

2. Bagi Institusi Pendidikan

Agar dijadikan sebagai sumber referensi dan bahan bacaan di ruang baca prodi keperawatan Gunungsitoli Poltekkes Kemenkes Medan.

3. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan evaluasi bagi Lokasi penelitian tentang gambaran pengetahuan pasien sehingga meningkatkan penyuluhan tentang dispepsia.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dan mengembangkan penelitian selanjutnya terutama desain yang digunakan dalam penelitian.

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]
- 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]
- 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.
- 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 at:<http://kedokteran.unsoed.ac.id/Files/Jurnal/mandala%20september%202011/KORELASI%20SKOR%20DISPEPSIA%20DAN%20SKOR%20KECEMASAN%20PADA%20PASIEN%20DISPEPSIA%20RAWAT%20JALAN%20KLINIK%20PENYAKIT%20DALAM.pdf> [diakses
- 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*.
http://www.adln.libunair.ac.id/files/disk1/29/gdlhub-gdl-s1-2006-maulidiyah-1422_.fkm11_0-t.pdf.
- Notoatmodjo, S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Poltekes Kemenkes Medan :

Nama : Reza Dewanto

NIM : 18029

akan melakukan penelitian tentang “Bagaimana Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Dispepsia di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Alo’oa, kecamatan Gunungsitoli Alo’oa Kota Gunungsitoli”. Penelitian ini tidak akan merugikan bagi anda sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Diharapkan Bapak/Ibu menjawab dengan jujur tanpa mengurangi hal yang sebenarnya, apabila bapak/ibu tidak berkenan menjadi responden dan terjadi hal-hal yang tidak menyenangkan maka Bapak/Ibu diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak ikut dalam penelitian ini.

Atas bantuan dan kerjasama saya ucapkan terimakasih.

Peneliti,

Reza

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh :

Nama : Reza Dewanto

NIM : 18029

Status : Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Poltekes

Kemenkes Medan :

Judul : Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit
Dispepsia di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli
Alo'oa, kecamatan Gunungsitoli Alo'oa Kota
Gunungsitoli

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

Gunungsitoli,/...../

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		





KH.03.02 / 064 / 2021

Gunungsitoli, 24 Januari 2021

Mohon Ijin Studi Pendahuluan
Mahasiswa a.n Reza Dawanto
& Sarah Aprilya Johansz

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota
Gunungsitoli
di

Tempat

Sehubungan dengan kegiatan mahasiswa Poltekkes Kemenkes RI
Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli pada Penyusunan Proposal
Penelitian dan Karya Tulis Ilmiah Tahun Akademik 2020/2021, atas :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1	Reza Dawanto	18.029	Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit dispepsia di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Alo'oa	UPTD Puskesmas Gunungsitoli Alo'oa Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa
2	Sarah Aprilya Johansz	18.031	Gambaran kecemasan Perawat terhadap situasi Pandemic Covid 19 di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Alo'oa	UPTD Puskesmas Gunungsitoli Alo'oa Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa

Untuk itu dimohon kepada Bapak/Ibu kiranya berkenan memberikan Ijin Studi Pendahuluan kepada mahasiswa yang namanya tersebut di atas berupa informasi, penjelasan, brosur dan buku yang dibutuhkan. data tersebut akan digunakan untuk penyusunan proposal penelitian.

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

Ketua Prodi D-III keperawatan Gunungsitoli,



ISMED KRISMAN AMAZIHONO, SKM, MPH
NIP. 19720511199203 1 003

busan Yth:

Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan
Kepala UPTD Puskesmas Gunungsitoli Alo'oa Kota Gunungsitoli
Pertinggal



PEMERINTAH KOTA GUNUNGSITOLI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS
KECAMATAN GUNUNGSITOLI ALO'OA
Jl. Umbu Laehuwa Menuju Desa Nazalou Lolowua – 22845



Nomor : 897/ 286 / PKM.GS-AL/II/2021
Sifat : Biasa
Tempat : -
Perihal : Izin Studi Pendahuluan

Gunungsitoli Alo'oa, 01 Februari 2021

Kepada Yth :
Ketua Prodi D-III Keperawatan
Gunungsitoli Politeknik Kesehatan
Kemenkes Medan
di

Tempat

Sehubungan dengan surat Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli nomor :
KH.03.02/056/2021 tanggal 27 Januari 2021 perihal Izin Studi Pendahuluan dan Surat Kepala Dinas
Kesehatan Kota Gunungsitoli tanggal 29 Januari 2021 perihal Izin Studi Pendahuluan, dengan ini
disampaikan bahwa :

Nama : REZA DAWANTO
NIM : 18.029
Prodi : D-III Keperawatan Gunungsitoli Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Dispepsia di Wilayah UPTD
Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa
Tempat Penelitian : UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa

Diberi izin untuk mengambil data di UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa untuk
keperluan penelitian.
Demikian disampaikan dan atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Pj. Kepala UPTD Puskesmas Kecamatan
Gunungsitoli Alo'oa


dr. WENNY SEPRITA HAREFA
Penata Muda Tk. I
NIP. 19870907 201704 2 006



PEMERINTAH KOTA GUNUNGSITOLI
DINAS KESEHATAN

Jl. Arah Nias Tengah Km. 7,7 Desa Faekhu Kecamatan Gunungsitoli Selatan
 GUNUNGSITOLI

Gunungsitoli Selatan, 29 Januari 2021

Nomor : 440/ H/4 /PSDK-SDMK/I/2021
 Jenis : Biasa
 UPTD : -
 Perihal : **Izin Studi Pendahuluan**

Kepada Yth :
 Ketua Prodi D-III Keperawatan
 Gunungsitoli Politeknik Kesehatan
 Kemenkes Medan
 di Tempat

Sehubungan dengan surat Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli nomor : KH.03.02/056/2021 tanggal 27 Januari 2021 perihal Izin Studi Pendahuluan a.n REZA DAWANTO, dengan ini disampaikan bahwa:

1. Nama : **REZA DAWANTO**
 NIM : 18.029
 Prodi : D-III Keperawatan
 Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Dispepsia di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Alo'oa Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa Kota Gunungsitoli
 Tempat Penelitian : UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa
2. Nama : **SARAH APRILYA JOHANSZ**
 NIM : 18.031
 Prodi : D-III Keperawatan
 Judul Penelitian : Gambaran Kecemasan Perawat Terhadap Situasi Pandemic Covid 19 di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Alo'oa
 Tempat Penelitian : UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa

Diberi Izin Studi Pendahuluan di UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa, dengan ketentuan hasil Studi Pendahuluan tersebut disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli.

Demikian disampaikan untuk dilaksanakan.



WILSON J. NAPITUPULU, S.Si,Apt,MPH
 PEMBINA Tk. I
 NIP. 19770708 200502 1 001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
 Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan. Kode Pos : 20136
 Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
 Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Surat : KH.03.02 / 219 /2021
 Penelitian : Ijin Penelitian Mahasiswa

Gunungsitoli, 26 April 2021

Kepada Yth.
 Kepala Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli
 di


Tempat

Sehubungan dengan kegiatan mahasiswa Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli pada Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Tahun Akademik 2020/2021, atas :

Nama : **REZA DAWANTO**
 NIM : 18.029
 Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Pasien tentang Penyakit Dispepsia di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Alo'oa Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa Kota Gunungsitoli
 Tempat Penelitian : UPTD Puskesmas Gunungsitoli Alo'oa Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa Kota Gunungsitoli

Untuk itu dimohon kepada Bapak kiranya berkenan memberikan Ijin Penelitian kepada mahasiswa yang namanya tersebut di atas.

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

Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli,

ISMED KESMAN AMAZIHONO, SKM, MPH
 NIP. 197205111992031003

Keperawatan Yth:

1. Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan
2. Kepala UPTD Puskesmas Gunungsitoli Alo'oa Kec. Gunungsitoli Alo'oa
3. Pertinggal



PEMERINTAH KOTA GUNUNGSITOLI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS
KECAMATAN GUNUNGSITOLI ALO'OA
Jl. Umbu Laehuwa Menuju Desa Nazalou Lolowua – 22845



SURAT KETERANGAN

Nomor : 897/ 1165 /PKM.GS-AL/IV/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa, menerangkan
sesungguhnya bahwa :

Nama : REZA DAWANTO
NIM : 18.029
Prodi : D-III Keperawatan Gunungsitoli Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Dispepsia di Wilayah UPTD
Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa
Tempat Penelitian : UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa

Yang tersebut namanya di atas telah **SELESAI** melaksanakan penelitian di UPTD Puskesmas Kecamatan
Gunungsitoli Alo'oa.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan seperlunya

Pj. Kepala UPTD Puskesmas Kecamatan
Gunungsitoli Alo'oa

dr. WENNY SEPRITA HAREFA
Penata Muda Tk. I
NIP. 19870907 201704 2 006

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : REZA DAWANTO
 Nim : 18.029
 Dosen Pembimbing I : LISMAWATI PERTIWI WARUWU, S.kep.,Ns.,M.Kep
 Dosen Pembimbing II : BAZIDUHU LASE,SKM., M.MKes
 Dosen Penguji II : EVI MARTALINDA HAREFA,SST.,M.Kes
 Judul : GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN TENTANG
 PENYAKIT DISPEPSIA DI WILAYAH UPTD
 PUSKESMAS GUNUNGSITOLI ALO'OA KECAMATAN
 GUNUNGSITOLI ALO'OA KOTA GUNUNGSITOLI

Hari/Tgl	Materi Konsul	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing I	Tanda Tangan Pembimbing II	Tanda Tangan Penguji II
25 juni 2021	Bab 1 s/d 4	- Tambahkan teori faktor-faktor dyspepsia yang memengaruhi pengetahuan			
26 juni 2021	Bab 1 s/d 4	- Perbaiki Pembahasan			
25 juni 2021	Bab 1 s/d 5	- ACC + Luks			
26 juni 2021	Bab 1 s/d 5	- Perbaiki pembahasan			
		- Perbaiki Kesimpulan			
		- Perbaiki Daftar Isi			
		- ACC + Luks			



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
 BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
 SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
 Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
 Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
 Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



KH.03.02 / 192/2021
 -
 Permintaan Data dukung
 Proposal a.n. Reza Dawanto

Gunungsitoli, 14 April 2021
 Kepada Yth.
 Kepala Dinas Kesehatan
 Kota Gunungsitoli
 di

Tempat

Sehubungan dengan kegiatan mahasiswa Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli pada Penyusunan Proposal Penelitian dan Karya Tulis Ilmiah Tahun 2020/2021, atas :

Nama : **REZA DAWANTO**
 NIM : 18.029
 Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Pasien tentang Penyakit Dispepsia di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Alo'oa Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa Kota Gunungsitoli
 Tempat pengambilan Data : Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli

Untuk itu dimohon kepada Bapak kiranya berkenan memberikan Data yang dibutuhkan dalam penyusunan Proposal dimaksud kepada mahasiswa yang namanya tersebut di atas berupa informasi, penjelasan, brosur dan buku yang dibutuhkan. data tersebut akan digunakan untuk penyusunan proposal penelitian.

Demikian disampaikan atas perhatian dan bantuan Bapak diucapkan terima kasih.



ISMED KRISMAN AMAZIHONO, SKM, MPH
 NIP. 19720511 199203 1 003



PEMERINTAH KOTA GUNUNGSITOLI
DINAS KESEHATAN

Jl. Arah Nias Tengah Km. 7,7 Desa Faekhu Kecamatan Gunungsitoli Selatan
GUNUNGSITOLI

Gunungsitoli Selatan, 16 April 2021

nomor : 440/1524/PSDK-SDMK/TV/2021
sifat : Biasa
amp. :
perihal : **Permintaan Data Dukung
Proposal**

Kepada Yth :
Ketua Prodi D-III Keperawatan
Gunungsitoli Politeknik Kesehatan
Kemenkes Medan
di
Tempat

Sehubungan dengan surat Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli nomor :
KH.03.02/192/2021 tanggal 14 April 2021 perihal Permintaan Data Dukung Proposal a.n
REZA DAWANTO, dengan ini disampaikan bahwa:

Nama : REZA DAWANTO
NIM : 18.029
Prodi : D-III Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit
Dispepsia di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli
Alo'oa Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa Kota
Gunungsitoli
Tempat Penelitian : Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli

Diberi Izin untuk mengambil data di Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli (Bidang
Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan Seksi Pelayanan Kesehatan).

Kepada Saudara Kepala Bidang PSDK untuk dapat memfasilitasi.

Demikian disampaikan, terimakasih.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli,



WILSER J. NAPITUPULU, S.Si, Apt, MPH
PEMBINA Tk. I
NIP. 19770708 200502 1 001

Tembusan :
Kepala Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan

MASTER TABEL
GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN TENTANG PENYAKIT DISPEPSIA DI WILAYAH
UPTD PUSKESMAS GUNUNGSITOLI ALO'OA KOTA GUNUNGSITOLI

No. Responden	Pengetahuan																				Skor		Kategori
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20			
R1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	13	65%	Cukup
R2	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	9	45%	Kurang
R3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	11	55%	Kurang
R4	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	9	45%	Kurang
R5	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	10	50%	Kurang
R6	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	10	50%	Kurang
R7	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	9	45%	Kurang
R8	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	8	40%	Kurang
R9	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	10	50%	Kurang
R10	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	10	50%	Kurang
R11	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	9	45%	Kurang
R12	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	10	50%	Kurang
R13	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	10	50%	Kurang
R14	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	10	50%	Kurang
R15	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	9	45%	Kurang
R16	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	9	45%	Kurang
R17	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	8	40%	Kurang
R18	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	13	65%	Cukup
R19	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	11	55%	Kurang
R20	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	10	50%	Kurang
R21	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	12	60%	Cukup
R22	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	10	50%	Kurang
R23	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	10	50%	Kurang
R24	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	9	45%	Kurang
R25	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	10	50%	Kurang
R26	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	9	45%	Kurang
R27	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	9	45%	Kurang

R28	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	10	50% Kurang			
R29	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	10	50% Kurang		
R30	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	10	50% Kurang		
R31	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	10	50% Kurang		
R32	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	10	50% Kurang		
R33	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	9	45% Kurang		
R34	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	9	45% Kurang		
R35	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	12	60% Cukup		
R36	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	9	45% Kurang		
R37	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	10	50% Kurang		
R38	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	10	50% Kurang	
R39	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12	60% Cukup		
R40	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	13	65% Cukup	
R41	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	13	65% Cukup	
R42	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	8	40% Kurang		
R43	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	14	70% Cukup	
R44	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	10	50% Kurang	
R45	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	10	50% Kurang	
R46	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	10	50% Kurang		
R47	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	10	50% Kurang		
R48	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	10	50% Kurang		
R49	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	10	50% Kurang		
R50	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	10	50% Kurang		
R51	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	11	55% Kurang		
R52	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	10	50% Kurang		
R53	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	10	50% Kurang	
R54	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	10	50% Kurang	
R55	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	10	50% Kurang	
R56	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	10	50% Kurang
R57	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	10	50% Kurang
R58	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	10	50% Kurang		
R59	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	10	50% Kurang		
R60	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	10	50% Kurang		

R61	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	10	50%	Kurang
R62	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	10	50%	Kurang
R63	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	10	50%	Kurang
R64	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	10	50%	Kurang
R65	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	10	50%	Kurang
R66	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	10	50%	Kurang
R67	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	10	50%	Kurang
R68	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	10	50%	Kurang
R69	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	10	50%	Kurang
R70	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	10	50%	Kurang
R71	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	10	50%	Kurang
R72	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	10	50%	Kurang
R73	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	10	50%	Kurang
R74	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	10	50%	Kurang
R75	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	12	60%	Cukup
R76	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	14	70%	Cukup
R77	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	12	60%	Cukup
R78	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	7	35%	Kurang
R79	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1			

Keterangan :
 Baik : 76-100%
 Cukup : 56-75%
 Kurang : <56%

0	79	100	0%
12	79	100	15%
67	79	100	85%

BIODATA

Nama : REZA DAWANTO

Tempat/Tanggal Lahir : SIRONCITAN 10 MEI 1997

Agama : KRISTEN PROTESTAN

Jenis Kelamin : LAKI-LAKI

Alamat : SIRONCITAN KECAMATAN PARDOMUAN

Riwayat Pendidikan :

1. 2004 s/d 2010 : SDN 102910 SIRONCITAN
2. 2010 s/d 2013 : SMP SWASTA SANTO FRANSISKUS PANDAN
3. 2013 s/d 2016 : SMK SWASTA YAPIM TARUNA PANDAN
4. 2019 s/d sekarang : POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES
MEDAN PRODI D-III KEPERAWATAN
GUNUNGSITOLI

**JADWAL KEGIATAN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA FKODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI POLTEKES
KEMENKES MEDAN TAHUN AKADEMIK 2020/2021**

NO	KEGIATAN	BULAN																								
		JANUARI				FEBRUARI				MARET					APRIL				MEI				JUNI			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
		4-9	11-16	18-23	25-30	1-6	8-13	15-20	22-27	1-6	8-13	15-20	22-27	28-31	5-10	12-17	19-24	26-30	3-8	10-15	17-22	24-29	1-5	7-12	14-19	21-26
1	Persiapan	█																								
2	Pengumuman kepada Mahasiswa	█																								
3	Pengajuan Judul dan Bimbingan Proposal Penelitian	█	█	█	█																					
5	Ujian Proposal					█	█	█	█																	
6	Revisi Proposal dan Pengurusan Etik Penelitian (Etic Clearance) dan Izin Penelitian						█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█				
7	Penelitian dan Bimbingan KTI																		█	█	█	█	█	█	█	█
9	Ujian KTI																									
10	Revisi KTI dan Penyerahan Hasil KTI																									

Gunungsitoli, Juni 2021
Ketua Prodi DIII Keperawatan Gunungsitoli
Poltekkes Kemenkes Medan,



Ismed Krisman Amazihono, SKM, MPH
NRP. 497205111992031003