

**SKRIPSI**

**2020**

**PROFIL PENGETAHUAN MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGKATAN 2018 TENTANG DISPEPSIA**



**Oleh :**

**RISNA AYU MEIDYNA**

**C011171350**

**Pembimbing :**

**DR. Dr. Risna Halim, Sp.PD, K-PTI**

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK  
MENYELESAIKAN PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2020**

**PROFIL PENGETAHUAN MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGKATAN 2018 TENTANG DISPEPSIA**

**SKRIPSI**

**Diajukan Kepada Universitas  
Hasanuddin Untuk Melengkapi Salah  
Satu Syarat Mencapai Gelar Sjana  
Kedokteran**

**Risna Ayu Meidyna**

**C011171350**

**Pembimbing:**

**Dr. dr. Risna Halim, Sp.PD, K-PTI**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**MAKASSAR**

**2020**

## HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen Ilmu Penyakit Dalam

Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

### **“PROFIL PENGETAHUAN MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGGKATAN 2018 TENTANG DISPEPSIA”**

**Hari, Tanggal** : Sabtu, 19 September 2020

**Waktu** : 09.00 WITA

**Tempat** : Aplikasi Zoom

Makassar, 19 September 2020

**(Dr. dr. Risna Halim, Sp.PD, K-PTI)**

**NIP. 19705 17 200812 2 002**



HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“PROFIL PENGETAHUAN MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGKATAN 2018 TENTANG DISPEPSIA”

Disusun dan Diajukan Oleh:

**RISNA AYU MEIDYNA**

**C011171350**

Menyetujui

Panitia Penguji

No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Dr. dr. Risna Halim, Sp.PD, K-PTI	Pembimbing	1. 
2.	Dr. dr. Fardhah Akil, Sp.PD, K-GEH	Penguji I	2. 
3.	dr. Dimas Bayu, Sp.PD, K-HOM	Penguji II	3. 

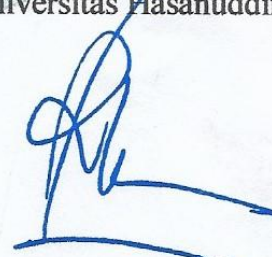
Mengetahui

Wakil Dekan  
Bidang Akademik, Riset & Inovasi  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin

Ketua Program Studi Sarjana  
Kedokteran fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin



Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes  
NIP 19711031998021001



Dr. dr. Sitti Rafiah, M.Si  
NIP 196805301997032001

**DEPARTEMEN ILMU PENYAKIT DALAM FAKULTAS  
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**2020**

**TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK**

**Judul Skripsi :**

**“PROFIL PENGETAHUAN MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGKATAN 2018 TENTANG  
DISPEPSIA”**

**Makassar, 19 September 2020**



**(Dr. dr. Risna Halim, Sp.PD, K-PTI)**

**NIP.19705 17 200812 2 002**

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Risna Ayu Meidyna

NIM : C011171350

Tempat & tanggal lahir : Palopo, 19 Mei 1999

Alamat Tempat Tinggal : JL. Kayu Agung 1 No.12 Bukit Baruga Antang

Alamat email : risnaayumeidina@yahoo.com

HP : 085255502248

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi dengan judul: "Profil Pengetahuan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2018 Tentang Dispepsia" adalah hasil pekerjaan saya dan seluruh ide, pendapat, atau materi dari sumber lain telah dikutip dengan cara penulisan referensi yang sesuai.

Demikian Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 19 September 2020  
Yang Menyatakan,



Risna Ayu Meidyna  
C011171350

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT. yang telah melimpahkan rahmat dan anugerah-Nya kepada kita semua dengan segala keterbatasan yang saya miliki, akhirnya saya dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dalam rangka penyelesaian studi di semester akhir dalam mengikuti jenjang preklinik Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Shalawat serta salam senantiasa tercurah atas junjungan Nabi Muhammad SAW, keluarga, sahabat serta para pengikutnya yang senantiasa istiqamah di jalam Islam.

Dengan rahmat dan petunjuk Yang Maha Kuasa, kemudian disertai usaha, doa, serta arahan dan bimbingan dokter pembimbing, maka skripsi yang berjudul “Profil Pengetahuan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Tentang Dispepsia” dapat terselesaikan.

Dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini, penulis mengalami hambatan-hambatan, tetapi atas izin Allah kemudian bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, hambatan tersebut dapat teratasi.

Dengan tulus ikhlas dan rendah hati saya mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada Alah SWT kemudian orangtua tercinta atas doa, perhatian, motivasi dan kasih sayangnya selama ini.

Ucapan terima kasih saya haturkan pula kepada :

1. Allah SWT atas nikmat yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

2. Kedua orang tua penulis H.Yulis Suandi dan Hj. Faridah dan juga seluruh keluarga yang turut mendoakan, memberikan motivasi, dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. DR. Dr. Risna Halim, Sp.PD, K-PTI selaku dosen pembimbing yang telah memberikan berbagai bimbingan dan pengarahan dalam pembuatan dan membantu penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.
4. DR. Dr. Fardah Akil, Sp,PD, K-GEH selaku penguji dalam skripsi ini yang telah meluangkan waktunya untuk turut memberikan perbaikan ataupun saran dalam penulisan skripsi ini.
5. Dr. Dimas Bayu, Sp.PD, K-HOM selaku penguji dalam skripsi ini yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan saran yang membangun kepada saya.
6. Seluruh staf dosen FK Unhas, yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan serta pengalamannya yang sangat berharga bagi penulis.
7. Teman satu pembimbing skripsi dan seluruh teman yang sama-sama menyelesaikan skripsi di Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK Unhas atas motivasi dan kerjasamanya selama menjalankan proses pembuatan skripsi ini
8. Lisa Purwanti Alfian sebagai teman seperjuangan dari awal ujian proposal sampai ujian akhir skripsi.
9. Sahabat-sahabat Rahayu Besse Tenri, Diva Nindya, Dainty Aprialia yang selalu membantu, menyemangati dan mendoakan dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman-teman grup OSCE-OSCE Princes atas kebersamaan dan bantuan selama ini.
11. Rifdah Amaal yang telah membantu dari awal sampai akhir dan memberi dukungan dan motivasi sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.



12. Kak Bahria, Alifiah, Ainunnisa, Astri Citra yang memberikan dukungan dan doa dalam menyelesaikan skripsi ini.
13. Amna junaedi, Ade fahira, kak Fany yang selalu mendoakan dan memberikan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
14. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Akhirnya, saya menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak demi penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bisa berkontribusi dalam perbaikan upaya kesehatan dan bermanfaat bagi semua pihak.

Makassar, 19 September 2020



Risna Ayu Meidyna

**SKRIPSI**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**JULI 2020**

**Risna Ayu Meidyna**

**DR. dr. Risna Halim, Sp.PD, K-PTI**

**Profil Pengetahuan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas  
Hasanuddin Angkatan 2018 Tentang Dispepsia**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Istilah dispepsia mulai ditemukan pada sejak akhir tahun 1980-an, yang menggambarkan keluhan atau gejala(sindrom) yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium, mual, muntah, kembung cepat kenyang, rasa penuh, sendawa, dan regurgitasi. Berdasarkan profil data kesehatan Indonesia tahun 2006 yang diterbitkan Depkes RI pada tahun 2007, 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 di Indonesia dan pada tahun 2010 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.

**Tujuan :** Untuk mengetahui pengetahuan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2018 tentang Dispepsia.

**Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian survey deskriptif yang diambil dari hasil pengisian kuesioner. Pengambilan sampel dilakukan secara *random sampling* dan didapatkan sebanyak 139 responden. Analisa data dilakukan dengan menggunakan program komputer memakai Microsoft Excel 2016 lalu disajikan dalam narasi dan tabel. Penelitian dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin pada bulan Desember – Februari 2020

**Hasil :** Hasil dari penelitian sebanyak 139 responden didapatkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 83 orang atau 59,71%, responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 52 orang atau 37,41% dan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 4 orang atau 2,88%.

**Kesimpulan :** Secara keseluruhan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik atau sebanyak 83 orang (59,71%) lebih banyak dari pada yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dan pengetahuan kurang.

**Kata kunci :** Dispepsia, pengetahuan, mahasiswa

**SCRIPTION**  
**MEDICAL FACULTY**  
**HASANUDDIN UNIVERSITY**  
**JULY 2020**

**Risna Ayu Meidyna**

**DR. dr. Risna Halim, Sp.PD, K-PTI**

**Knowledge Profile of Students of the Hasanuddin University Faculty of  
Medicine, Class of 2018 About Dyspepsia**

**ABSTRACT**

**Background:** The term dyspepsia began in the late 1980s, which describes complaints or symptoms (syndromes) consisting of pain or discomfort in the epigastrium, nausea, vomiting, bloating, fullness, belching, and regurgitation. Based on the profile of Indonesian health data in 2006 published by the Indonesian Ministry of Health in 2007, dyspepsia ranks 10th with a proportion of 1.52% (34,029 cases) of the 10 most types of diseases hospitalized in all hospitals in Indonesia and in In 2010, dyspepsia cases experienced an increase, namely being ranked 5th out of the top 10 inpatient diseases at the hospital with the number of cases of men being 9,594 (38.82%) and women 15,122 (61.18%), while for outpatient diseases dyspepsia occupied ranked 6th with the number of cases of men 34,981 and 53,618 women and obtained 88,599 new cases and 163,428 visits.

**Objective:** To find out the knowledge of students of the 2018 Hasanuddin University Faculty of Medicine about dyspepsia.

**Methods:** This study is a descriptive survey research which was taken from the results of filling out a questionnaire. Sampling was done by random sampling and obtained as many as 139 respondents. Data analysis was performed using a computer program using Microsoft Excel 2016 and then presented in narration and tables. The research was carried out at the Hasanuddin University Faculty of Medicine in December - February 2020.

**Results:** The results of the study were 139 respondents, it was found that respondents with a good knowledge level were 83 people or 59.71%, respondents with sufficient knowledge were 52 people or 37.41% and respondents with insufficient knowledge were 4 people or 2.88%.

**Conclusion:** Overall, there were more respondents who had a good level of knowledge or as many as 83 people (59.71%) than those who had sufficient knowledge and insufficient knowledge.

**Keywords :** Dyspepsia, knowledge, students



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PENYATAAN.....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
ABSTRAK .....	x
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Pengetahuan .....	5
2.1.1 Definisi Pengetahuan .....	5
2.1.2 Tingkat Pengetahuan.....	5
2.1.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	7
2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan .....	7
2.2 Dispepsia.....	8
2.2.1 Definisi Dispepsia.....	8
2.2.2 Epidemiologi.....	9
2.2.3 Klasifikasi Dispepsia .....	10
2.2.4 Patofisiologi Dispepsia .....	11
2.2.5 Diagnosis.....	14
2.2.6 Faktor-faktor yang dapat menyebabkan dispepsia.....	16
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL.....	17
3.1 Kerangka Teori .....	17
3.2 Kerangka Konsep.....	18

3.3	Definisi Operasional .....	18
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		19
4.1	Ruang Lingkup Penelitian.....	19
4.2	Desain Penelitian .....	19
4.3	Populasi dan Sampel.....	19
4.4	Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi .....	20
4.5	Teknik Pengambilan Sampel .....	20
4.6	Alur Penelitian .....	21
4.7	Instrumen Penelitian .....	22
4.8	Cara Pengambilan Data.....	22
4.9	Analisis Data.....	22
4.10	Etika Penelitian .....	22
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....		24
5.1	Identitas Responden .....	24
5.2	Tingkat Pengetahuan Responden.....	25
BAB 6 PEMBAHASAN.....		29
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....		33
7.1	Kesimpulan .....	33
7.2	Saran .....	33
DAFTAR PUSTAKA .....		35

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelas

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.3 Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Definisi Dispepsia

Tabel 5.4 Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Patofisiologi Dispepsia

Tabel 5.5 Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Faktor- Faktor Yang Dapat  
Menyebabkan Dispepsia

## DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 Formulir Penjelasan

LAMPIRAN 2 Formulir Informed Consent

LAMPIRAN 3 Kuesioner Penelitian

LAMPIRAN 4 Hasil Kuesioner

LAMPIRAN 5 Surat Penguji Etik

LAMPIRAN 6 Surat Izin Penelitian

LAMPIRAN 7 Surat Rekomendasi Persetujuan Etik

LAMPIRAN 9 Biodata Penulis

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar belakang

Istilah dispepsia mulai ditemukan pada sejak akhir tahun 1980-an, yang menggambarkan keluhan atau gejala(sindrom) yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium, mual, muntah, kembung cepat kenyang, rasa penuh, sendawa, dan regurgitasi.(Abdullah M, 2012). Keluhan ini dapat disebabkan atau didasari oleh berbagai penyakit, termasuk juga pada penyakit yang mengenai lambung, atau lebih dikenal sebagai penyakit Maag (Djojodiningrat D, 2014).

Menurut *Gunawan J*, (2012), Sindroma dispepsia dapat diklasifikasikan berdasarkan penyebabnya yaitu sindroma dispepsia akibat kelainan organik dan sindroma dispepsia fungsional(non organik). Dispepsia fungsional, pada tahun 2010, dilaporkan memiliki tingkat prevalensi tinggi, yakni 5% dari seluruh kunjungan ke sarana layanan kesehatan primer (Lacy BE dkk, 201). Berdasarkan survey dari epidemiologi kasus sindroma dispepsia akibat kelainan organik sebanyak 40% dan pada kelainan fungsional sebanyak 60%. Hal tersebut menandakan bahwa angka kejadian sindroma dispepsia akibat kelainan organik lebih sedikit di bandingkan dengan fungsional.(Madsen, 2014)

Berdasarkan profil data kesehatan Indonesia tahun 2006 yang diterbitkan Depkes RI pada tahun 2007, 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 di Indonesia (KementrianKesehatan, 2007) dan pada tahun 2010 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 (kementrian kesehatan, 2012).

Berdasarkan *Babaeian et al.* (2015) bahwa 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. Dispepsia yang tidak di tangani secara dini akan memicu komplikasi yang tidak ringan, salah satunya adalah luka di dinding lambung yang dalam atau melebar tergantung berapa lama terpapar oleh asam lambung.

Dispepsia dapat diawali dengan kebiasaan yang tidak baik yaitu pola makan yang tidak teratur atau tidak sarapan pagi, kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman seperti makan pedas, asam, minum kopi, dan minuman berkarbonasi juga dapat meningkatkan resiko munculnya dispepsia. Gejala yang menunjukkan dispepsia dapat terjadi pada semua usia tanpa terkecuali pada usia remaja. (Pasaribu 2014).

Remaja adalah salah satu kelompok yang berisiko untuk terkena sindrom dispepsia (Djojoningrat, 2009). Permasalahan dispepsia terjadi pada remaja disebabkan adanya kecendrungan perubahan gaya hidup. Khususnya meningkat pada kalangan mahasiswa yang disebabkan oleh berbagai faktor misalnya tidak teraturnya pola makan, gaya hidup yang salah dan meningkatnya aktivitas(tugas perkuliahan) sehingga mahasiswa tersebut tidak sempat untuk mengatur pola

makannya dan malas untuk makan. Ketidakteraturan pola makan sangat dipengaruhi oleh aktifitas dan kegiatan yang padat.(Sayogo, 2006).

Upaya untuk meminimalkan terjadinya dispepsia tersebut dapat dilakukan melalui peningkatan kesadaran tentang hal-hal yang dapat menyebabkan timbulnya dispepsia, salah satunya pengetahuan tentang faktor-faktor yang dapat mencetuskan kambuhnya dispepsia. Sehingga perilaku untuk mencegah terjadinya dispepsia dapat dilakukan. Pengetahuan setiap individu yang baik akan berdampak pada perilaku positif. Maka dari itu, penulis berinisiatif untuk melakukan sebuah penelitian yang berjudul "Profil Pengetahuan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Tentang Dispepsia"

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu bagaimana Profil Pengetahuan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2018 Tentang Dispepsia.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Mengidentifikasi Pengetahuan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2018 Tentang Dispepsia.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi pengetahuan mahasiswa fakultas kedokteran universitas hasanuddin tentang definisi dispepsia.
2. Mengidentifikasi pengetahuan mahasiswa fakultas kedokteran universitas hasanuddin tentang patofisiologi dispepsia.

3. Mengidentifikasi pengetahuan mahasiswa fakultas kedokteran universitas hasanuddin tentang faktor-faktor yang dapat mencetuskan terjadinya dispepsia.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Bagi Akademisi**

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memperkuat teori-teori mengenai definisi dispepsia, patofisiologi dispepsia, dan faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya dispepsia serta dapat dimanfaatkan untuk penelitian selanjutnya, khususnya di bidang kesehatan.

### **1.4.2 Manfaat Bagi Klinisi**

Sebagai sumber informasi dan dapat membantu mahasiswa dalam melakukan pencegahan terhadap dispepsia dan juga dapat melakukan edukasi mengenai pentingnya menghindari faktor-faktor yang dapat menyebabkan dispepsia.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Pengetahuan

##### 2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap obyek. Dengan demikian semakin banyak dan semakin baik penderita mengerti mengenai penyakitnya, maka semakin mengerti bagaimana harus mengubah perilakunya dan mengapa hal itu di perlukan (Waspadji, 2007).

##### 2.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Bloom (1987) dikutip dalam Notoadmojo (2007), pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu :

1. Tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam tingkatan ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, yang dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya.
3. Aplikasi (*Aplication*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.
4. Analisis (*Analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitanya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.
5. Sintesis (*Synthesis*) menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya, dapat menyusun, merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.
6. Evaluasi (*Evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.



### 2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2007), pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa factor, yaitu :

1. Pengalaman, dimana dapat diperoleh dari pengalaman diri sendiri maupun oranglain.
2. Tingkat pendidikan, dimana pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, orang yang memiliki pengetahuan yang tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.
3. Sumber informasi, keterpaparan seseorang terhadap informasi mempengaruhi tingkat pengetahuannya. Sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya televise, radio, koran, buku, majalah, dan internet.

### 2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2010) dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni :

**Cara tradisional** untuk memperoleh pengetahuan

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukan metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara-cara ini antara lain :

1. Cara coba-coba (Trial and Error)
2. Cara kekuasaan atau otoritas
3. Berdasarkan pengalaman pribadi

#### 4. Melalui jalan pikiran

##### **Cara modern** dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah”, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (research methodology). Menurut *Deobold van Dalen*, mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan pengamatan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati. Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok, yaitu :

1. Segala sesuatu yang positif, yakni gejala yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
2. Segala sesuatu yang negative, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
3. Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu.

## **2.2 Dispepsia**

### **2.2.1 Definisi Dispepsia**

Dispepsia berasal dari bahasa Yunani, yaitu dys (buruk) dan peptein (pencernaan) yang berarti “pencernaan yang jelek” (Bonner GF, 2006). Berdasarkan konsensus International Panel of Clinical Investigators, dispepsia didefinisikan sebagai rasa nyeri atau tidak nyaman yang terutama dirasakan di daerah perut bagian atas. (Talley et al. 2006). Sedangkan menurut Kriteria Roma IV, dispepsia fungsional didefinisikan sebagai sindrom yang mencakup satu atau lebih dari gejala- gejala berikut : kembung

setelah makan yang mengganggu, cepat kenyang yang mengganggu, nyeri ulu hati yang mengganggu, rasa terbakar di ulu hati yang mengganggu. Tidak ada bukti penyakit anatomis (termasuk dari hasil endoskopi atas) yang berhubungan dengan gejala sebelumnya dan gejala dialami selama 3 bulan terakhir dengan onset gejala paling tidak 6 bulan sebelum diagnosis.

Istilah dispepsia sendiri mulai gencar dikemukakan sejak akhir tahun 1980an, yang menggambarkan keluhan atau kumpulan gejala (sindrom) yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium, mual, muntah, kembung, cepat kenyang, rasa penuh, sendawa, regurgitasi, dan rasa panas yang menjalar di dada. Sindrom atau keluhan ini dapat disebabkan atau didasari oleh berbagai penyakit, tentunya termasuk juga di dalamnya penyakit yang mengenai lambung, atau yang lebih dikenal sebagai penyakit maag. (Djojodiningrat, 2009)

### **2.2.2 Epidemiologi**

Berdasarkan Konsensus Penatalaksanaan Dispepsia dan Infeksi *Helicobacter pylori* (2014), Prevalensi pasien dispepsia di pelayanan kesehatan mencakup 30% dari pelayanan dokter umum dan 50% dari pelayanan dokter spesialis gastroenterologi.

Mayoritas pasien Asia dengan dispepsia yang belum diinvestigasi dan tanpa tanda bahaya merupakan dispepsia fungsional. Berdasarkan hasil penelitian di negara-negara Asia (Cina, Hong Kong, Indonesia, Korea, Malaysia, Singapura, Taiwan, Thailand, dan Vietnam) didapatkan 43-79,5% pasien dengan dispepsia adalah dispepsia fungsional (Miwa, dkk 2012).

Dari hasil endoskopi yang dilakukan pada 550 pasien dispepsia dalam beberapa senter di Indonesia pada Januari 2003 sampai April 2004, didapatkan 44,7 % kasus kelainan minimal pada gastritis dan duodenitis; 6,5% kasus dengan ulkus gaster; dan normal pada 8,2% kasus (Syam, dkk 2006).

Di Indonesia, data prevalensi infeksi *Helicobacter pylori* pada pasien ulkus peptikum (tanpa riwayat pemakaian obat-obatan anti-inflamasi non-steroid/OAINS) bervariasi dari 90-100% dan untuk pasien dispepsia fungsional sebanyak 20-40% dengan berbagai metode diagnostik (pemeriksaan serologi, kultur, dan histopatologi) (Rani, dkk 2006). Prevalensi infeksi *Helicobacter pylori* pada pasien dispepsia yang menjalani pemeriksaan endoskopik di berbagai rumah sakit pendidikan kedokteran di Indonesia (2003-2004) ditemukan sebesar 10.2%. Prevalensi yang cukup tinggi ditemui di Makasar tahun 2011 (55%), Solo tahun 2008 (51,8%), Yogyakarta (30.6%) dan Surabaya tahun 2013 (23,5%), serta prevalensi terendah di Jakarta (8%) (Parewangi, 2011).

### **2.2.3 Klasifikasi Dispepsia**

Dispepsia terbagi atas dua subklasifikasi, yakni dispepsia organik dan dispepsia fungsional. Dispepsia organik apabila penyebab sudah jelas, misalnya ada ulkus peptikum, karsinoma lambung, kholelithiasis, yang bisa ditemukan secara mudah. Dispepsia fungsional adalah apabila penyebab dispepsia tidak diketahui atau tidak didapati kelainan pada pemeriksaan gastroenterology konvensional, atau tidak ditemukannya adanya kerusakan organik dan penyakit-penyakit sistemik (Santonicola dkk,2012).

Dispepsia fungsional di bagi menjadi 2 kelompok, yakni *postprandial distress syndrome* dan *epigastric pain syndrome*. *Postprandial distress syndrome* mewakili kelompok dengan “perasaan begah” setelah makan dan perasaan cepat kenyang, sedangkan *epigastric pain syndrome* merupakan rasa nyeri yang lebih konstan dirasakan dan tidak begitu terkait dengan makan seperti halnya *postprandial distress syndrome*.

#### **2.2.4 Patofisiologi Dispepsia**

Ferri dkk. (2012) menegaskan bahwa patofisiologi dispepsia hingga kini masih belum sepenuhnya jelas dan penelitian-penelitian masih terus dilakukan terhadap faktor-faktor yang dicurigai memiliki peranan bermakna, seperti Abnormalitas fungsi motorik lambung (khususnya keterlambatan pengosongan lambung, hipomotilitas antrum, hubungan antara volume lambung saat puasa yang rendah dengan pengosongan lambung yang lebih cepat, serta *gastric compliance* yang lebih rendah), infeksi *Helicobacter pylori* dan faktor-faktor psikososial, khususnya terkait dengan gangguan cemas dan depresi.

##### **1. Sekresi Asam Lambung**

Umumnya kasus dispepsia memiliki tingkat sekresi asam lambung yang rata-rata normal. Adanya peningkatan sensitivitas mukosa lambung terhadap asam sehingga menimbulkan rasa tidak enak diperut (Brun & Kuo, 2010).

Peningkatan sensitivitas mukosa lambung dapat terjadi akibat pola makan yang tidak teratur. Pola makan yang tidak teratur akan membuat lambung sulit untuk beradaptasi dalam pengeluaran sekresi

asam lambung. Jika hal ini berlangsung dalam waktu yang lama, produksi asam lambung akan berlebihan sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa pada lambung (Rani,2011).

## 2. Dismotilitas Gastrointestinal

Gejala pada dispepsia fungsional dijelaskan sebagai akibat adanya gangguan motilitas selama dan setelah makan (Brun & Kuo, 2010). Pada kasus 23% kasus menyebutkan bahwa pada sindrom dispepsia, terutama dispepsia fungsional, terjadi pengosongan lambung yang lebih lama dan berkolerasi dengan adanya keluhan mual, muntah, dan rasa penuh di ulu hati, sedangkan pada 40% kasus lainnya ditemukan gangguan akomodasi lambung waktu makan yang berhubungan dengan rasa cepat kenyang dan penurunan berat badan (Djojoningrat, 2014).

## 3. Disfungsi autonom

Disfungsi persarafan vagal diduga berperan dalam hipersensitivitas gastrointestinal pada kasus dispepsia fungsional. Adanya neuropati vagal juga diduga berperan dalam kegagalan relaksasi bagian proksimal lambung sewaktu menerima makanan, sehingga menimbulkan gangguan akomodasi lambung dan rasa cepat kenyang (Djojoningrat, 2009).

## 4. Gangguan Relaksasi Fundus

Makanan yang masuk kedalam lambung akan menyebabkan relaksasi fundus dan korpus gaster. Pada 40% kasus dispepsia terjadi penurunan kapasitas relaksasi fundus yang bermanifestasi dalam keluhan cepat kenyang (Djojoningrat, 2014). Keadaan ini juga menyebabkan perbedaan pengosongan lambung terhadap makanan cair dan padat.

Lambung membutuhkan waktu pengosongan yang normal untuk makanan cair tapi terjadi perlambatan pengosongan lambung pada makanan padat (Rani dkk, 2011)

#### 5. Infeksi *Helicobacter pylori* (Hp)

Peran *Helicobacter pylori* diduga menyebabkan inflamasi dan dismotilitas, menginisiasi hipersensitivitas visceral dan meningkatkan sekresi asam. Reaksi imun yang timbul terhadap *Helicobacter pylori* justru menyebabkan kerusakan sel-sel epitel gastroduodenal yang lebih parah namun tidak berhasil mengeliminasi bakteri dan menjadi infeksi kronik.

Pada dispepsia fungsional, peran *Helicobacter pylori* belum sepenuhnya dimengerti. Dari berbagai laporan, kekerapan *Helicobacter pylori* pada dispepsia fungsional sekitar 50% dan tidak berbeda bermakna dengan angka kekerapan pada orang sehat (Djojoningrat,2014; Rani dkk, 2011).

#### 6. Faktor Dietetik

Pada kasus dispepsia terjadi perubahan pola makan, seperti hanya mampu porsi kecil dan intoleransi terhadap porsi besar, terutama makanan berlemak (Djojoningrat, 2014). Pasien dengan dispepsia fungsional sering melaporkan gejala yang dialaminya berkaitan dengan makanan yang dikonsumsi, namun sebenarnya data mengenai hubungan antara keduanya masih kontroversial (Burn & Kuo, 2010). Mengonsumsi makanan berminyak dan berlemak terlalu sering dapat menyebabkan refluks makanan karena pencernaan menjadi lambat sehingga makanan

membutuhkan waktu yang lebih lama berada dalam lambung. Hal ini mengakibatkan peningkatan tekanan dalam lumen lambung dan akhirnya membuat katup antara lambung dan kerongkongan menjadi lemah sehingga asam lambung dan gas dapat naik (Susanti, 2011)

#### 7. Faktor Psikologis

Berdasarkan studi epidemiologi menduga bahwa ada hubungan antara dispepsia fungsional dengan gangguan psikologis. Adanya stress akut dapat mempengaruhi fungsi gastrointestinal dan mencetuskan keluhan pada orang sehat. Dilaporkan adanya penurunan kontraktilitas lambung yang mendahului mual setelah stimulus stress sentral (Djojomingrat, 2014)

#### 2.2.5 Diagnosis

Keluhan utama yang menjadi kunci untuk mendiagnosis dispepsia adalah adanya nyeri dan atau rasa tidak nyaman pada perut bagian atas. Apabila kelainan organik ditemukan, dipikirkan kemungkinan diagnosis banding dispepsia organik, sedangkan bila tidak ditemukan kelainan organik apapun, dipikirkan kecurigaan kearah dispepsia fungsional. Penting diingat bahwa dispepsia fungsional merupakan diagnosis *by exclusion*, sehingga idealnya terlebih dahulu harus benar-benar dipastikan tidak ada kelainan yang bersifat organik.(Montalto M, dkk 2004). Dispepsia fungsional mengacu pada criteria Rome IV ,yaitu :

##### 1. Satu atau lebih dari gejala berikut :

- kembung setelah makan yang mengganggu,
- cepat kenyang yang mengganggu,
- nyeri ulu hati yang mengganggu,



- rasa terbakar di ulu hati yang mengganggu.
2. Tidak ada bukti penyakit anatomis (termasuk dari hasil endoskopi atas) yang berhubungan dengan gejala sebelumnya
  3. Gejala dialami selama 3 bulan terakhir dengan onset gejala minimal 6 bulan sebelum diagnosis

Dari kriteria tersebut, terdapat batasan waktu yang ditunjukkan untuk meminimalisasi kemungkinan penyebab organik. Tidak semua pasien dilakukan pemeriksaan tambahan, seperti endoskopi, kecuali jika terdapat tanda-tanda khusus yang disebut dengan alarm sign atau alarm symptom.

#### Alarm Symptom

---

Umur >45-50 tahun keluhan muncul pertama kali

Adanya perdarahan hematemesis/melena

BB menurun >10%

Anoreksia/rasa cepat kenyang

Muntah yang persisten

Riwayat tukak peptik sebelumnya

Anemia yang tidak diketahui sebabnya

Massa di abdomen atau limfadenopati

Disfagia yang progresif atau odinofagia

Riwayat keluarga keganasan saluran cerna bagian atas

Riwayat keganasan atau operasi saluran cerna sebelumnya

Kuning (Jaundice)

---

Sumber : (Djojoningrat, 2014)

### **2.2.6 Faktor-faktor yang dapat mencetuskan terjadinya dispepsia**

Faktor diet seperti makanan dibakar, cepat saji, berlemak, pedas, kopi teh) dan pola hidup seperti merokok, alcohol, obat NSAID/aspirin, kurang olahraga diyakini berkontribusi pada kejadian dispepsia.(Lee SW dkk, 2014).

Rokok dianggap sangat sensitive terhadap lambung karena dapat menurunkan efek perlindungan mukosa pada lambung lambung .(Jaber N, Oudah M, Kowatli, 2016).