

**ANALISIS FAKTOR PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP
TERJADINYA DISPEPSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BANTUAS**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-1**

**Minat Promosi Kesehatan
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



TRI EDI SANJAYA

NPM.21.13201.017

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
TAHUN 2025**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Tri Edi Sanjaya
NPM : 21.13201.017
Peminatan : Promosi Kesehatan
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Analisis Faktor Perilaku Masyarakat Terhadap Terjadinya Dispepsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantoks

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 08 Oktober 2025 dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Menyetujui Dewan Penguji :

Ketua Penguji/Pembimbing 1
Drs. H. Sumadi, M.Si
NIDN. 1107056001



Anggota Penguji/Pembimbing 2
Siti Hadijah Aspan, S.Keb, MPH
NIK. 1112069701



Anggota Penguji/Penguji 1
Dr. Rosdiana, SKM., M.Kes
NIDN. 1104049002



Anggota Penguji/Penguji 2
Kartina Wulandari, SKM., M.Si
NIDN. 1117068902



Mengetahui Dekan

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda



Ihlan Rahmatullah, SKM., M.Ling.
NIK. 2012.089.140

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : Tri Edi Sanjaya
NPM : 21.13201.017
Judul Skripsi : Analisis Faktor Prilaku Masyarakat Terhadap Terjadinya Dispepsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantuas

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian laporan skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari penelitian sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan programing yang tercantum sebagai bagian dari laporan skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai norma yang berlaku di perguruan tinggi ini

Samarinda, 19 November 2025

Yang membuat pernyataan



Tri Edi Sanjaya
NPM. 21.13201.017

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tri Edi Sanjaya

NPM : 2113201017

Fakultas / Jurusan : Kesehatan Masyarakat /Kesehatan Masyarakat

Jenis Karya : Skripsi

Judul: ANALISIS FAKTOR PRILAKU MASYARAKAT TERHADAP TERJADINYA
DISPEPSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANTUAS

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UWGM Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan / mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UWGM Samarinda, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti / pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UWGM Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Samarinda, 19 November 2025

pernyataan,

METERAI
TEMPEL
EQD99ANX129607258

Tri Edi Sanjaya

NPM. 2113201017

ABSTRAK

Tri Edi Sanjaya. 2025. Analisis Faktor Perilaku Masyarakat Terhadap Terjadinya Dispepsia di Wilayah Kerja Puskesmas Bantuas. Di bawah bimbingan Drs. H. Sumadi, M.Si sebagai Pembimbing I dan Siti Hadijah Aspan, S.Keb.,MPH sebagai Pembimbing II.

Dispepsia merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering ditemui pada praktek sehari-hari yang menimbulkan gejala seperti rasa penuh *epigastrium*, mual, muntah, atau sakit maag. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor perilaku masyarakat terhadap masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bantuas.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan Studi Kasus. Teknik pengumpulan data meliputi wawancara mendalam dengan *purposive sampling*, observasi, dan dokumentasi. Data yang digunakan data primer dan sekunder. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari segi *predisposing factor* pengetahuan masyarakat sudah cukup memahami dyspepsia. *Enabling factor* untuk sarana dan prasarana cukup baik terkait ruangan dan akses tetapi ketersediaan alat seperti USG, Uji darah dan uji nafas hanya digunakan dalam kondisi tertentu, *Reinforcing factor* sudah masih kurang baik karena peran petugas kesehatan masih harus ditingkatkan terkait edukasi menggunakan media leaflet dan sejenisnya.

Diharapkan peran petugas kesehatan dan kesadaran diri bagi penderita untuk memperhatikan kesehatannya. Seperti memberikan informasi kesehatan khususnya dispepsia lebih di tingkatkan lagi jika perlu memberikan informasi kesehatan bukan hanya dispepsia tetapi informasi kesehatan lainnya secara berkala.

Kata Kunci: Dispepsia, pola makan, aktivitas fisik, petugas kesehatan

ABSTRACT

Tri Edi Sanjaya. 2025. Analysis of Factors Influencing Community Behavior Towards the Occurrence of Dyspepsia in the Working Area of Bantuas Health Center. Under the guidance of Drs. H. Sumadi, M.Si as Supervisor I and Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH as Supervisor II.

Dyspepsia is one of the health problems frequently encountered in daily practice that causes symptoms such as a feeling of fullness in the epigastrium, nausea, vomiting, or stomach pain. This study aims to analyze the behavioral factors of the community towards the community in the working area of Bantuas Health Center.

This research uses a qualitative method with a case study approach. Data collection techniques include in-depth interviews with purposive sampling, observation, and documentation. The data used is both primary and secondary. The results of the study indicate that in terms of predisposing factors, the public's knowledge of dyspepsia is already quite sufficient. The enabling factor for facilities and infrastructure is quite good regarding rooms and access, but the availability of tools such as ultrasound, blood tests, and breath tests is only used under certain conditions. The reinforcing factor is still lacking because the role of health workers needs to be improved regarding education using media such as leaflets and the like.

It is hoped that the role of health workers and self-awareness for sufferers to pay attention to their health will increase. For example, providing health information, especially on dyspepsia, should be improved further, and if necessary, provide health information not only on dyspepsia but also other health information periodically.

Keywords: Dyspepsia, eating patterns, physical activity, health workers

RIWAYAT HIDUP



TRI EDI SANJAYA, lahir pada tanggal 13 Februari 2002 di Jambuk Makmur, Provinsi Kalimantan Timur, beragama Islam dan bersuku Jawa. Merupakan anak ke-2 dari 2 bersaudara dari pasangan Bapak Sapon dan Ibu Sriyati. Pendidikan di mulai dari TK di Sinar Pancasila 3 Bongan tahun 2008 dan lulus di tahun 2009, kemudian melanjutkan Pendidikan di Sekolah dasar Negeri 010 Bongan pada tahun 2009-2015, lalu melanjutkan pendidikan di Sekolah Menengah Pertama Negeri 02 Bongan pada tahun 2015- 2018. Setelah lulus, pendidikan dilanjutkan ke Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Kesehatan Samarinda dan lulus pada tahun 2021. Kemudian melanjutkan pendidikan di Perguruan Tinggi S1 (Strata 1) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda. Telah melaksanakan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) 1 dan 2 di Desa Karang Tunggal, Kecamatan Tenggarong Seberang, Kabupaten Kutai Kartanegara pada tahun 2024 serta melaksanakan KKN (Kuliah Kerja Nyata) di Kelurahan Sanipah, Kecamatan Samboja, Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2024. Dan dilanjutkan dengan pelaksanaan magang di UPTD Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda pada tahun 2024.

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI	iii
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
RIWAYAT HIDUP	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
KATA PENGANTAR	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
A. Tujuan Laporan	3
B. Manfaat Laporan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Dispesia	6
B. Pengetahuan	15
C. Sikap	18
D. Perilaku	20
E. Tindakan	24
F. Sarana Dan Prasarana	25
G. Ketersediaan Media Informasi Kesehatan	25
H. Peran Petugas Kesehatan	26
I. Penelitian Terdahulu	27
J. Alur Pikir	29
BAB III METODE PENELITIAN	30
A. Jenis Penelitian dan Pendekatan	30

B. Tempat dan Waktu Penelitian	30
C. Subjek Penelitian	31
D. Sumber Data.....	32
E. Instrumen Penelitian	32
F. Teknik Pengumpulan Data.....	32
G. Teknik Analisa Data	33
H. Keabsahan Data.....	35
I. Jadwal Penelitian	35
J. Definisi Operasionalisasi	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	38
A. Gambaran Umum.....	38
B. Hasil Penelitian	44
C. Pembahasan.....	66
D. Keterbatasan Penelitian.....	75
BAB V PENUTUP	76
A. Kesimpulan	76
B. Saran	77
DAFTAR PUSTAKA	78
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu	27
Tabel 3.1 Jadwal Penelitian	35
Tabel 3.2 Operasionalisasi	36
Tabel 4.1 Jejaring Pelayanan Kesehatan.....	42
Tabel 4.2 Sumber Daya Puskesmas Bantuas	43
Tabel 4.3 Data Penyakit Terbanyak	44
Tabel 4.4 Karakteristik Informan Utama	45
Tabel 4.5 Karakteristik Informan Utama Pendukung	45
Tabel 4.6 Karakteristik Informan Pendukung.....	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 alat uji pemeriksaan dispepsia.....	61
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran.2 Balasan Penelitian
- Lampiran 3 Telah Menyelesaikan Penelitian
- Lampiran 4 Panduan Wawancara
- Lampiran 5 Lembar Observasi
- Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 7 Matriks Analisis Data
- Lampiran 8 Master Data Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

PUSKEMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
SMA	: Sekolah menengah atas
NPM	: Nomor Pokok Mahasiswa
SKM	: Sarjana Kesehatan Masyarakat
MPH	: Master Of Public Health
UPTD	: Unit Pelaksana Teknik Daerah
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
PBL	: Pengalaman Belajar Lapangan
WHO	: World Health Organization
NSAID	: Non- Steroidal Anti Inflammatori Drugs
AR	: Action Research
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
IRT	: Ibu Rumah Tangga

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT, karena dengan bimbingan dan petunjuk-Nya, Proposal ini dapat terselesaikan dengan baik. Sehubungan dengan itu penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu kami tidak lupa mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M.Pd., M.T, selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
2. Bapak Dr. Arbain., M.Pd, selaku Wakil Rektor Bidang Akademik.
3. Bapak Dr. Akhmad Sopian., M.P, selaku Wakil Rektor Bidang Umum dan Keuangan.
4. Bapak Dr. Suyanto., M. Si, selaku Wakil Rektor Bidang KAPSIKHUMAS.
5. Bapak Ilham Rahmatullah, SKM.,M.Ling, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
6. Ibu Apriyani, SKM., MPH, selaku Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
7. Bapak Istiarto, SKM., M. Kes, selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat.
8. Siti Hadijah Aspan S.Keb.,MPH selaku Sekretaris Program Studi Kesehatan Masyarakat.
9. Bapak Drs. H. Sumadi, M.Si dan Ibu Siti Hadijah Aspan S.Keb.,MPH selaku Pembimbing I dan Pembimbing II
10. Ibu Dr. Rosdiana, SKM.,M.Kes dan Ibu Kartina Wulandari, SKM.,M.Si selaku Dosen Penguji 1 dan Dosen Penguji 2.
11. Terimakasih untuk orang tua dan keluarga saya yang memberikan dukungan dan doa yang menjadi sumber kekuatan terbesar dalam hidup saya sehingga saya bisa bertahan sampai titik ini.
12. Terimakasih juga kepada Katarina Disa S.R yang telah menjadi teman berbagai cerita dan penyemangat saya selama berproses.

Besar harapan penulis agar proposal ini dapat dijadikan salah satu bahan rujukan dan kajian khususnya dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat. Penulis menyadari bahwa begitu banyak kekurangan dalam penyusunan proposal ini sehingga dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran.

Samarinda, 10 September 2025

Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan saat ini dihadapkan pada dua masalah, disatu pihak penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang belum banyak tertangani, dilain pihak telah terjadi peningkatan kasus penyakit tidak menular (PTM) yang banyak disebabkan oleh gaya hidup karena modernisasi, dan globalisasi. Kesehatan adalah aset yang paling berharga dalam hidup ini. Kekayaan, kekuasaan, dan popularitas boleh saja dimiliki, tetapi semua itu tidak akan berarti apabila tidak memikirkan kesehatan. Untuk hidup sehat yang harus diketahui pertama kali yaitu apa yang menyebabkan timbulnya penyakit. Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi kesehatan adalah gaya hidup dan pola makan yang tidak sehat. Jika hal ini terus menerus dialami akan menimbulkan berbagai macam gangguan kesehatan, salah satunya akan menyebabkan dispepsia (Riani, 2015).

Dispepsia dapat didefinisikan sebagai sindrom saluran pencernaan bagian atas (*Upper Gastrointestin Disorders*) yang menyebabkan rasa tidak nyaman, nyeri *heartburn*, mual, muntah hingga dapat mengganggu aktivitas penderita. Faktor resiko yang memicu terjadinya dispepsia umumnya akibat pola hidup yang tidak teratur seperti stress berlebihan dan memiliki aktivitas yang padat sehingga makan tidak teratur (Abdurakhman et al., 2020).

Dispepsia merupakan masalah umum yang sering ditemukan pada klinik pengobatan. Keluhan dispepsia dapat disebabkan karena berbagai penyakit, salah satunya penyakit pada saluran cerna yaitu gastritis (Sudoyo, 2009 dalam Nugroho dkk, 2018). Gejala awal pada gastritis yang memicu sindrom dispepsia berkaitan dengan ketidakteraturan pada pola makan dan jeda antara jadwal makan yang lama. Ketidakteraturan pola makan sangat dipengaruhi oleh aktivitas dan kegiatan yang padat, keinginan untuk mempunyai bentuk tubuh ideal, dan melemahnya pengawasan dalam mengatur pola makan (Dwigint, 2015 dalam Permadi, 2019).

Menurut WHO (*World Health Organization*), populasi dispepsia di dunia mencapai 15-30% di dunia setiap tahun. Indonesia menduduki peringkat ketiga setelah Amerika Serikat dan Inggris dalam jumlah penderita dispepsia terbanyak. Prevalensi dispepsia di Indonesia tahun 2021 mencapai 40-50%, yang mana dispepsia sendiri termasuk dalam 10 besar penyakit tertinggi di Indonesia (Puspita, 2024).

Secara global terdapat sekitar 15-40% penderita dispepsia. Setiap tahun keluhan ini mengenai 25% populasi dunia. Di Asia prevalensi dispepsia berkisar 8-30%. Di Indonesia diperkirakan hampir 30% pasien dispepsia yang datang ke praktik umum adalah pasien yang keluhannya berkaitan dengan kasus dispepsia. Abdeljawad, Wehbeh, dan Qayed (2017) didapatkan dispepsia sering dijumpai pada kelompok umur yang lebih muda, prevalensi 66% pada kelompok umur dibawah 55 tahun.

Di Kalimantan Timur, pada tahun 2021 tercatat dispepsia berada pada urutan ke 3 penyakit terbanyak dengan jumlah prevalensi sebesar 8% dari jumlah penduduk. (Dinkes, 2017) Kemudian, berdasarkan dari laporan 10 penyebaran penyakit terbesar di Dinas Kesehatan Kota Samarinda data di tahun 2021 penderita dispepsia berjumlah 9.815(Dinkes Kota 2021). Sedangkan di Tahun 2022 hanya tercatat 6.768 Kasus yang didapat (Dinkes Kota, 2022) dan pada tahun 2023 terjadi peningkatan Kembali sekitar 7.307 kasus (Dinkes Kota 2023).

Data yang didapatkan dari Puskesmas Bantuas pada tahun 2021 berjumlah 159 kasus, sedangkan data ditahun 2022 mengalami peningkatan sekitar 200 kasus. Kemudian pada tahun 2023 dari bulan Januari sampai dengan bulan Juli tercatat mengalami peningkatan sejumlah 232 kasus penyakit dispepsia, dimana rata-rata usia yang tercatat penderita Dispepsia dikalangan usia 35 tahun hingga 50 tahun. Melihat begitu banyaknya angka kejadian penyakit Dispepsia di dunia bahkan hingga di negara Indonesia, khususnya di kelurahan Bantuas tepatnya di wilayah kerja Puskesmas Bantuas, maka dari itu sangat diperlukan penelitian yang lebih lanjut mengenai penyakit dispepsia.

Teori *Precede-Proceed* adalah model yang di gunakan secara luas karena menggambarkan pendekatan sistematis yang mempertimbangkan berbagai faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan karena model ini dapat merencanakan intervensi yang lebih efektif dengan memahami berbagai faktor yang mempengaruhi kesehatan di tingkat individual hingga kebijakan.

Preceed adalah tahapan yang bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan dalam masyarakat. Model *preceed* berfokus pada faktor predisposisi yaitu pengetahuan, sikap, tindakan, faktor pendukung yaitu sarana prasarana yang mendukung perubahan perilaku, dan faktor penguat yaitu faktor yang dapat memotivasi perubahan perilaku. *Proceed* adalah tahapan yang berkaitan dengan implementasi dan evaluasi intervensi yang sudah direncanakan pada tahap *precede* adapun komponen utama yaitu intervensi kebijakan, implementasi dan evaluasi.

Seperti yang kita ketahui sesuai uraian diatas, faktor perilaku atau gaya hidup masyarakat serta pola makan yang tidak teratur sehingga menjadi penurunan kualitas hidup yang mencetuskan terjadinya penyakit dispepsi, pada penderita yang mengalami depresi, ataupun ditakutkan akan menambah buruk kualitas hidupnya. Hal tersebut tentu harus di teliti agar para penderita dispepsia memiliki pola makan yang baik dan teratur sehingga bisa memperbaiki status psikisnya. Maka dari itu, penelitian ini lebih difokuskan untuk melihat bagaimana faktor perilaku masyarakat terhadap terjadinya dispepsia di wilayah kerja Puskesmas Bantuas.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Perilaku Masyarakat Terhadap Terjadinya Dispepsia di Wilayah Kerja Puskesmas Bantuas?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perilaku masyarakat terhadap terjadinya dispepsia di wilayah kerja Puskesmas Bantuas.

2. Tujuan Khusus

- a. Analisis *predisposing factor* terhadap kejadian dispepsia di wilayah kerja Puskesmas Bantuas.
- b. Analisis *enabling factor* terhadap kejadian dispepsia di wilayah kerja Puskesmas Bantuas.
- c. Analisis *reinforcing factor* terhadap kejadian dispepsia di wilayah kerja Puskesmas Bantuas.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang baik bagi semua pihak yang terlibat langsung maupun tidak langsung, khususnya bagi diri peneliti sendiri dan penderita dispepsia tersebut.

a. Bagi Fakultas

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber landasan yang berguna bagi fakultas untuk mengembangkan penelitian serupa di tempat lain yang juga mengalami masalah kesehatan yang sama.

b. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini bisa menambah pengetahuan dan wawasan dengan penelitian lapangan tentang kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan promosi kesehatan dan ilmu perilaku.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Dinas/Institusi Terkait

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan pertimbangan bagi program yang akan di laksanakan kedepannya yang dapat membantu masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan

b. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai masukan bagi puskesmas agar dapat memberikan informasi dan masukan serta menambah wawasan untuk

membantu pengembangan dan pencegahan yang efektif mengenai perilaku yang baik dan tepat pada kejadian Dispepsia

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dispepsia

1. Pengertian Dispepsia

Dispepsia merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering ditemui pada praktek sehari-hari. Diperkirakan hampir 30% kasus yang dijumpai pada praktek umum dan 60% pada praktek gastro enterologi merupakan dispepsia. Dispepsia berasal dari kata Yunani “dys” (buruk) , pepsis” (pencernaan) yang digunakan untuk gejala yang dilokasikan oleh pasien di daerah epigastrium (antara pusar dan *prosesus xipioideus*). Dispepsia di bagi menjadi 2 yaitu organik (struktural) dan fungsional (non-organik). Dispepsia menimbulkan beberapa gejala seperti sensasi nyeri atau tidak nyaman di perut bagian atas, terbakar, mual muntah, perut kembung. Adapun dampak penyakit dari penyakit dispepsia adalah dapat mengakibatkan gangguan pada penderita antara lain, pendarahan, kanker lambung, muntah darah, dan terjadinya ulkus peptikum (Puspita, 2024).

Dispepsia bukan merupakan kasus yang mengancam jiwa namun gejala-gejala tersebut terjadi dalam waktu lama. Dispepsia merupakan suatu masalah penting apabila mengakibatkan penurunan kualitas hidup individu tersebut. Meskipun demikian, sebagian besar kasus merupakan dispepsia fungsional dan dispepsia tersebut jarang berakibat fatal. Dispepsia memberikan dampak yang kuat terhadap *health related quality of life* karena perjalanan alamiah penyakit dispepsia berjalan kronis dan sering kambuh dan pemberian terapi kurang efektif untuk mengontrol gejala. (Pardiansyah dkk, 2016).

Dispepsia merupakan penyakit refleks gastro hingga esofagus yang menyebabkan mules dan reguritas asam lambung. Secara klinis dispepsia merupakan nyeri epigastrium yang dominan dan berlangsung minimal selama 1 bulan menimbulkan gejala seperti rasa penuh epigastrium, mual, muntah, atau sakit maag (Moayyed *et al.* 2017). Penyebab terjadinya

penyakit dispepsia karena adanya produksi asam lambung yang berlebihan sehingga menyebabkan lambung meradang dan nyeri pada ulu hati. Pada hasil produksi pH dilambung memiliki nilai normal yaitu 3-4 dan enzim yang bekerja hanya bisa mencerna dilambung dengan nilai tersebut, dan adanya peningkatan atau penurunan nilai pH, maka enzim tidak dapat bekerja sehingga terjadi gangguan pada lambung (Nelvita, 2017).

Salah satu faktor risiko yang menyebabkan terjadinya dispepsia diantaranya adalah mengkonsumsi kafein. Kafein yang sering ditemukan pada produk minuman seperti kopi, adalah suatu penyegar tonik, yang bermanfaat untuk asma kronik, nyeri kepala, serta keracunan opium (Susanti *et al.*, 2011 dalam Permadi, 2019). Saat ini konsumsi kafein didunia cukup tinggi lebih dari 80% populasi diseluruh dunia mengkonsumsi kafein setiap harinya baik untuk stimulan, ataupun sebagai kombinasi obat. Diantara semua makanan dan minuman yang mengandung kafein, kopi menjadi yang paling banyak dikonsumsi. Kopi menjadi sumber kafein yang tersebar luas serta dapat diperoleh secara bebas, disamping produk lainnya seperti minuman preenergi dan juga *soft drink*. Pengaruh gaya hidup memberikan kontribusi cukup besar dalam peningkatan jumlah konsumen kopi (Liveina dkk, 2014).

Kemudian, pola makan yang tidak sehat atau tidak teratur berkorelasi dengan depresi. Selain itu, stres yang menjadi perantara terjadinya depresi bisa membuat pola makanan dan gizi menjadi tambah memburuk. Stres berat juga berkaitan dengan asupan makanan tinggi lemak, kurang buah dan sayuran, lebih banyak cemilan, dan penurunan frekuensi sarapan pagi (Wainer, 2010 dalam Retnowati, 2014). Penderita depresi sangat tidak memperhatikan kesehatan dirinya seperti tidak mematuhi pola makan atau pola makannya menjadi tidak teratur, kurang latihan/olahraga, merokok (Murni, 2010).

2. Fisiologi

Menurut (Mulyanti dkk, 2013) fungsi lambung dibagi menjadi 2 bagian yaitu:

a. Fungsi Motorik

- 1) Fungsi resevoir adalah menyimpan makanan dan dicerna terus hingga menjadi sedikit. Makanan di saluran sesuai tingkat volume tanpa ada menambah tekanan. Gastrin merangsang saraf vagus untuk memerantai terjadinya rileksasi reseptif otot polos.
- 2) Fungsi mencampur merupakan pemecahan makanan menjadi partikel kecil dan bercampur dengan getah lambung yang melalui kontraksi otot yang ada pada lambung.
- 3) Fungsi pengosongan lambung merupakan suatu yang dikendalikan oleh viskositas, emosi, keasama, volume, keadaan fisik, serta aktivitas osmotik, kerja dan obat-obatan.

3. Patofisiologi

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 kuat baik makanan maupun cairan (Anonim, 2010 dalam Nelvita dkk, 2017).

Lambung mempunyai fungsi yaitu fungsi motorik dan fungsi pencernaan dan sekresi. Fungsi motorik lambung dibagi menjadi:

a. Fungsi menampung

Menyimpan makanan sampai makanan tersebut sedikit demi sedikit dicerna dan bergerak pada saluran cerna. Menyesuaikan peningkatan volume tanpa menambah tekanan dengan relaksasi

reseptif otot polos diperantarai oleh nervus vagus dan dirangsang oleh gastrin.

b. Fungsi mencampur

Memecahkan makanan menjadi partikel-partikel kecil dan mencampurnya dengan getah lambung melalui kontraksi otot yang mengelilingi lambung. Kontraksi peristaltik diatur oleh suatu irama listrik intrinsik dasar.

c. Fungsi pengosongan lambung

Diatur oleh pembukaan sfinger pilorus yang dipengaruhi oleh viskositas, volume, keasaman, aktivitas osmotik, keadaan fisik, serta oleh emosi, obat-obatan dan olah raga. Pengosongan lambung diatur oleh faktor saraf dan hormonal seperti kolesistokinin. Fungsi pencernaan dan sekresi antara lain:

- 1) Pencernaan protein oleh pepsin dan HCL, pencernaan karbohidrat dan lemak oleh amilase dan lipase dalam lambung kecil peranannya.
- 2) Sintesa dan pelepasan gastrin dipengaruhi oleh protein yang dimakan, peregangan antrum, alkalinisasi antrum dan rangsangan vagus.
- 3) Sekresi faktor intrinsik memungkinkan absorpsi vitamin B12 dari usus halus bagian distal.
- 4) Sekresi mukus membentuk selubung yang melindungi lambung serta berfungsi sebagai pelumas sehingga makanan lebih mudah diangkut.
- 5) Sekresi bikarbonat, bersama dengan sekresi gel mukus, berperan sebagai barier dari asam lumen dan pepsin (Price dan Wilson, 2006 dalam Nugroho, 2018)

Getah lambung (*gastric juice*) sekresinya dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor psikis dan hormonal.

a) Faktor psikis

Faktor ini sama dengan yang mempengaruhi kerja *glandula saliva* (kelenjar ludah) yaitu reflek pikir, melihat atau mencium makanan yang dapat merangsang keluarnya getah lambung.

b) Faktor hormonal

Ada dua tahapan yaitu masuk ke lambung, hormon gastrin diproduksi yang berfungsi merangsang keluarnya getah lambung. Tahapan intestinal berdasarkan timbulnya rangsangan chyme memasuki mukosa duodenal akan mengeluarkan sekresi hormon ini berfungsi merangsang keluarnya getah pankreatik dan empedu. Bila terdapat lemak dalam makanan yang masuk ke usus maka akan keluar hormon enterogaster yang berfungsi menghambat keluarnya cairan lambung (HCL).

Selain untuk dapat menghambat berlangsungnya motilitas *Gastro Intestinal Tract* dengan demikian makanan yang telah tercerna akan tertahan lebih lama dalam lambung dan usus (Kartasapoetra dan Gejala yang ditimbulkan oleh dispepsia antara lain berupa mual, muntah, anoreksia dan dispepsia. Mual merupakan sensasi subjektif yang tidak menyenangkan dan sering mendahului muntah. Terjadinya muntah diawali dengan berjalannya impuls-impuls aferen ke pusat muntah sebagai aferen vagus dan simpatis. Impuls aferen ini berasal dari lambung atau duodenum yang muncul sebagai respon terhadap stimulasi kimiawi oleh emetik (bahan penyebab muntah). Apabila reflek muntah terjadi pada pusat muntah, terjadi melalui aktifitas beberapa

syaraf kranialis ke wajah dan kerongkongan serta neuron motorik spinalis ke otot abdomen dan diaframa. Gejala-gejala yang dapat terjadisebelum muntah adalah mual, takikardi dan berkeringat (Corwin, 2009 dalam Nugroho, 2018).

4. Faktor-faktor yang Menyebabkan Dispepsia

Dispepsia dapat disebabkan oleh berbagai penyakit baik yang bersifat organik dan fungsional. Penyakit yang bersifat organik antara lain karena terjadinya gangguan di saluran cerna atau di sekitar saluran cerna, seperti pankreas, kandung empedu dan lain-lain. Sedangkan penyakit yang bersifat fungsional dapat dipicu karena faktor psikologis dan faktor intoleran terhadap obat-obatan dan jenis makanan tertentu (Abdulah dkk, 2012 dalam Permadi, 2019). Faktor-faktor yang menyebabkan dispepsia adalah :

- a. Gangguan pergerakan (*motilitas piloroduodenal*) dari saluran pencernaan bagian atas (*esofagus*, lambung dan usus halus bagian atas).
- b. Menelan terlalu banyak udara atau mempunyai kebiasaan makan salah (mengunyah dengan mulut terbuka atau berbicara).
- c. Menelan makanan tanpa dikunyah terlebih dahulu dapat membuat lambung terasa penuh atau bersendawa terus.
- d. Mengonsumsi makanan/minuman yang bisa memicu timbulnya dispepsia, seperti minuman beralkohol, bersoda (*soft drink*), kopi. Minuman jenis ini dapat mengiritasi dan mengikis permukaan lambung.
- e. Obat penghilang nyeri seperti *Nonsteroid Anti Inflammatory Drugs* (NSAID) misalnya aspirin, Ibuprofen dan Naproven.
- f. Pola makan

Dipagi hari kebutuhan kalori seseorang cukup banyak sehingga bila tidak sarapan, lambung akan lebih banyak memproduksi asam. Tuntutan pekerjaan yang tinggi, padatnya

lalu lintas, jarak tempuh rumah dan kantor yang jauh dan persaingan yang tinggi sering menjadi alasan para profesional untuk menunda makan (Rani, 2007).

g. Faktor stress

Faktor stres erat kaitannya dengan reaksi tubuh yang merugikan kesehatan. Pada waktu stres akan menyebabkan otak mengaktifkan sistem hormon untuk memicu sekresinya. Proses ini memicu terjadinya penyakit psychosomatik dengan gejala dispepsia seperti mual, muntah, dispepsia, pusing, nyeri otot dan sendi (Irawan, 2007 dalam Rahmatullah dkk, 2017).

Kebiasaan hidup yang dianjurkan pada dispepsia adalah pola makan yang normal dan teratur, pilih makanan yang seimbang dengan kebutuhan dan jadwal makan yang teratur, sebaiknya tidak mengonsumsi makanan yang berkadar asam tinggi, cabai, alkohol dan pantang rokok, bila minum obat karena sesuatu penyakit, misalnya sakit kepala, gunakan obat secara wajar dan tidak mengganggu fungsi lambung (Anonim, 2010).

5. Makanan yang Mengakibatkan Dispepsia

Keluhan dispepsia merupakan keadaan klinis yang sering dijumpai dalam praktis sehari-hari. Kebiasaan makan memiliki peran terhadap faktor resiko timbulnya dispepsia (Priantika, 2013). Kebiasaan yang menyebabkan dispepsia adalah merokok, konsumsi kafein (kopi), alkohol, atau minuman berkarbonasi. Kelompok yang sensitif atau alergi terhadap bahan makanan tertentu, bila mengonsumsi makanan jenis tersebut bisa menyebabkan gangguan pada saluran cerna (Abdullah dkk, 2012). Pola konsumsi makan yang menyebabkan dispepsia adalah

a. Frekuensi makan

Kejadian dispepsia dipengaruhi oleh keteraturan dan frekuensi makan. Orang yang memiliki pola makan yang tidak teratur mudah terserang dispepsia. Frekuensi makan merupakan faktor yang berhubungan dengan pengisian dan pengosongan

lambung. kasus gastritis (dispepsia) diawali dengan pola makan yang tidak teratur sehingga asam lambung meningkat, produksi HCl yang berlebihan dapat menyebabkan gesekan pada dinding lambung dan usus halus, sehingga timbul nyeri epigastrium. Keadaan ini secara perlahan menimbulkan perdarahan. Perut yang kosong atau ditunda pengisiannya, asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung, berakibat rasa nyeri (Susanti dkk, 2011).

b. Makan makanan berisiko

Makanan yang berisiko yang dimaksud adalah makanan yang terbukti ada pengaruhnya terhadap dispepsia yaitu makanan pedas, makanan asam, makanan bergaram tinggi. Frekuensi makan makanan berisiko berhubungan signifikan dengan kejadian dispepsia. Semakin sering mengkonsumsi makanan tersebut semakin berisiko terkena dispepsia (Anggita, 2012). Konsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus yang berkontraksi. Keadaan ini menimbulkan rasa panas dan nyeri ulu hati yang disertai mual dan muntah (Oktaviani, 2008 dalam murni, 2010). Bila kebiasaan mengkonsumsi lebih dari satu kali dalam seminggu selama minimal enam bulan dibiarkan berlangsung lama dapat menyebabkan iritasi pada lambung yang disebut gastritis. Selain itu, bubuk cabai atau chilli powder dapat menyebabkan kehilangan sel epitel pada lapisan mukosa (Berdanier, 2008 dalam Nelvita, 2017).

Makanan dengan rasa asin yang berlebihan baik dalam segi rasa maupun frekuensi terbukti signifikan dalam kasus pra kanker lambung. Peningkatan makanan asin dan makanan yang diasap secara berkaitan terbukti signifikan dalam perkembangan kanker lambung. Mengkonsumsi makanan asin dapat

meningkatkan risiko terinfeksi bakteri *H. Pylori* yaitu bakteri penyebab gastritis (Corwin, 2009).

Makanan yang berminyak dan berlemak juga dapat menimbulkan gejala dispepsia. Makanan ini berada di lambung lebih lama dari jenis makanan lainnya. Makanan tersebut lambat dicerna dan menimbulkan tekanan di lambung. Proses pencernaan ini membuat katup antara lambung dan kerongkongan (*Lower Esophageal Sphincter/LES*) melemah sehingga asam lambung dan gas akan naik ke kerongkongan (Berdanier, 2008).

Makanan asam termasuk makanan yang berisiko penyebab dispepsia. Makanan asam dapat memperlambat pengosongan lambung. Sebelum masuk duodenum, kimus yang bersifat asam akan dinetralkan oleh Natrium Bikarbonat (NaHCO_3). Bila proses belum selesai, kimus asam akan berada di dalam lambung, sehingga akan mengiritasi lapisan mukosa lambung dan menimbulkan serangan gastritis. Diet rendah serat dianjurkan untuk mengurangi keluhan perut kembung. Tetapi serat yang tidak larut dalam air dapat menyebabkan kembung tanpa adanya peningkatan jumlah gas. Kembung ini disebabkan oleh melambatnya aliran gas ke usus kecil akibat serat (Mansjoer, 2000).

Makanan yang mengandung serat tinggi dan gas seperti : daun singkong, kacang panjang, kol, lobak, sawi, asparagus, jambu biji, nanas, kedondong, durian, nangka (Almatsier, 2005).

c. Minum minuman berisiko

Frekuensi minum minuman iritatif seperti kopi, bersoda (*soft drink*) dan alkohol berpengaruh signifikan terhadap kejadian dispepsia. Beberapa jenis minuman atau zat tertentu yang terkandung pada minuman ternyata memiliki hubungan terhadap kejadian dispepsia (Yunita, 2010). Zat yang terkandung dalam kopi adalah kafein yang merupakan zat *sekretagogue*. Zat ini

merupakan salah satu penyebab antrum mukosa lambung menyekresikan hormon gastrin. Kafein dapat menstimulasi produksi pepsin yang bersifat asam yang menyebabkan iritasi dan erosi mukosa lambung. Hormon gastrin yang dikeluarkan oleh lambung mempunyai efek sekresi getah lambung yang sangat asam dari fundus lambung (Ganong, 2008).

Minuman bersoda merupakan minuman mengandung gas. Gas yang berlebihan dalam lambung dapat memperberat kerja lambung. Minuman bersoda atau berkarbonasi akan melenturkan katup LES (*Lower Esophageal Sphincter*) yaitu katup antara lambung dan tenggorokan sehingga menyebabkan *reflux* atau sebaliknya asam lambung ke kerongkongan. Oleh karena itu orang memiliki gangguan pencernaan dianjurkan tidak mengkonsumsinya. Disamping itu, minuman bersoda juga memiliki pH antara 3-4 yang berarti bersifat asam sehingga akan meningkatkan dampak buruk bagi lambung (Berdanier, 2008). Minum susu terlalu banyak tidak dianjurkan bila ada gejala intoleransi laktosa. *Lactose intolerance* disebabkan oleh kurangnya enzim lactase yang dibutuhkan tubuh untuk mencerna laktosa (gula susu). Laktosa yang tidak tercerna akan bertahan di usus dan mengalami fermentasi sehingga dapat menimbulkan rasa kembung (Berdanier, 2008).

B. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari informasi yang kemudian diperhatikan, dimengerti dan di ingat. Informasi dapat bermacam-macam bentuknya baik pendidikan formal maupun informal, seperti membaca surat kabar, mendengar radio, menonton TV, percakapan sehari-hari dan pengalaman lainnya. Pengetahuan berupa segala sesuatu yang diketahui dan berkenaan dengan hasil. Pengetahuan merupakan hasil setelah orang melakukan

penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010 dalam Agustina, 2016).

2. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Mubarak (2007, dalam penelitian Octaviana, 2015) beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, antara lain yaitu:

a. Umur

Usia sangat dikaitkan pada tingkat pengetahuan seseorang. Semakin tua seseorang, maka akan semakin banyak pula pengalaman yang dimilikinya, begitu juga sebaliknya. Umur juga dapat mempengaruhi memori dan daya ingat seseorang. Bertambahnya usia seseorang, maka bertambah juga pengetahuan yang akan didapatkannya.

b. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Hal itu karena dengan semakin tingginya tingkat pendidikan, maka seseorang tersebut juga akan lebih mudah dalam menerima serta menyesuaikan dengan hal-hal baru.

c. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

d. Lama bekerja

Lama bekerja juga berkaitan erat dengan umur dan pendidikan, karena dengan pendidikan yang lebih tinggi maka pengalaman yang didapat juga semakin banyak, begitu juga dengan semakin tuanya usia seseorang maka akan semakin

banyak juga pengalaman yang diperolehnya. Informasi yang diberikan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang yang kemudian akan menjadi dasar dalam melakukan sesuatu hal dalam hidup dengan berbagai tujuan.

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang pernah di alami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang tidak baik akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan muncul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

f. Kebudayaan

Kebudayaan berkaitan dengan lingkungan sekitar, apabila dalam suatu wilayah memiliki budaya untuk menjaga kesehatan keluarga, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kesehatan keluarganya juga.

g. Informasi

Informasi dapat memberikan pengaruh yang cukup besar pada tingkat pengetahuan seseorang. Karena semakin banyak informasi yang diperoleh, maka semakin tinggi juga pengetahuan yang di miliki seseorang tersebut. Sumber informasi dapat diperoleh dari berbagai media, seperti televisi, radio ataupun surat kabar.

3. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan merupakan ranah kognitif yang memiliki tingkatan. Menurut Notoatmodjo (2007, dalam penelitian Nurjannah, 2016) tingkatan pengetahuan adalah sebagai berikut:

- a. Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat kembali (*recall*)

terhadap sesuatu rangsangan yang telah diterima. Tahu (*know*) merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Cara mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari meliputi menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sebagainya.

- b. Memahami, adalah kemampuan untuk menjelaskan secara benar objek yang diketahui.
- c. Aplikasi, yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya. Analisis, yaitu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut.
- d. Sintesis, yaitu kemampuan untuk menggabungkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk tertentu yang baru.
- e. Evaluasi, yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu.

C. Sikap

1. Definisi sikap

Sikap merupakan kecenderungan seseorang melakukan tindakan setelah mendapatkan stimulus yang muncul dari dalam dirinya maupun dari luar dirinya (Jenita Doli, 2017). Menurut Azwar saifuddin (1995, dalam Jenita Doli, 2017), sikap merupakan keteraturan perasaan, pemikiran perilaku seseorang dalam interaksi sosial, sedangkan menurut Baron dan Bryne (2003, dalam Jenita Doli, 2017) sikap merupakan evaluasi terhadap berbagai aspek dalam dunia sosial. Para peneliti psikologi sosial menempatkan sikap sebagai hal yang penting dalam interaksi sosial. Bahkan para peneliti psikologi sosial menempatkan sikap sebagai isu sentral yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang (Jenita Doli, 2017).

2. Susunan sikap

Sikap terbentuk oleh komponen kognitif, juga komponen emosional, dan komponen perilaku. Dari susunan sikap inilah terbentuk kepribadian kita. Sehingga orang lain mampu menilai kita sebagai kategori orang seperti apa. Tiga komponen sikap tersebut ialah sebagai berikut (Jenita Doli, 2017):

a. Kognitif

Sikap terbentuk oleh komponen kognitif. Oleh kognitif yang muncul adalah sikap percaya, stereotip, dan adanya persepsi. Komponen kognitif sering juga disebut dengan komponen perseptual yang berbicara tentang kepercayaan seseorang. Misalnya, bagaimana seseorang menilai orang lain berdasarkan gejala-gejala dan informasi yang diperolehnya, untuk membuat sebuah kesimpulan.

b. Emosional

Komponen emosional berisi tentang perasaan yang melibatkan emosi. Bisa perasaan bahagia, perasaan sedih, perasaan terkejut. Komponen satu ini bersifat subjektif. Terbentuknya komponen emosional ini pun banyak dipengaruhi oleh persepsi diri, yang melibatkan emosional.

c. Perilaku

Komponen perilaku seringkali disebut dengan komponen konatif. Komponen ini bersifat predisposisi. Predisposisi merupakan kecenderungan seseorang terhadap stimulus/objek yang di hadapinya.

3. Tingkatan sikap

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu (Notoadmodjo, 2007 dalam penelitian Nurjannah, 2016):

- a. Menerima (*receiving*). Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

- b. Merespon (*responding*). Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.
- c. Menghargai (*valuing*). Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*). Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

D. Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah segenap manifestasi hayati individu dalam berinteraksi dengan lingkungan, mulai dari perilaku yang paling nampak sampai yang tidak nampak, dari yang dirasakan sampai paling yang tidak dirasakan (Octaviana, 2015 dalam Santi, 2019). Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmojo, 2014). Sedangkan menurut (Wawan, 2011) Perilaku merupakan suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku adalah kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. (Skinner, 1938 dalam Notoatmodjo, 2011) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Pengertian ini dikenal dengan teori S-O-R” atau “*Stimulus-Organisme-Respon*”. Respon dibedakan menjadi dua yaitu:

a. Respon respondent atau reflektif

Adalah respon yang dihasilkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Biasanya respon yang dihasilkan bersifat relatif tetap disebut juga *eliciting stimuli*. Perilaku emosional yang menetap misalnya orang akan tertawa apabila mendengar kabar gembira atau lucu, sedih jika mendengar musibah, kehilangan dan gagal serta minum jika terasa haus.

b. Operan Respon

Respon operant atau instrumental respon yang timbul dan berkembang diikuti oleh stimulus atau rangsangan lain berupa penguatan. Perangsang perilakunya disebut reinforcing stimuli yang berfungsi memperkuat respon. Misalnya, petugas kesehatan melakukan tugasnya dengan baik dikarenakan gaji yang diterima cukup, kerjanya yang baik menjadi stimulus untuk memperoleh promosi jabatan.

2. Jenis-jenis perilaku

Jenis-jenis perilaku individu menurut (Octaviana, 2015 dalam Santi, 2019):

- a. Perilaku sadar, perilaku yang melalui kerja otak dan pusat susunan saraf.
- b. Perilaku tak sadar, perilaku yang spontan atau instingtif,
- c. Perilaku tampak dan tidak tampak,
- d. Perilaku sederhana dan kompleks,
- e. Perilaku kognitif, afektif, konatif, dan psikomotor.

3. Bentuk-bentuk perilaku

Menurut (Notoatmodjo, 2011 dalam Permadi, 2019), dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua.

a. Bentuk pasif /Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih

terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada seseorang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

4. Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut teori Lawrance Green dan kawan-kawan (dalam Notoatmodjo, 2014) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviorcauses*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

1) Pengetahuan apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dalam hal ini pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai tingkatan (Notoatmodjo, 2010).

2) Sikap Menurut Zimbardo dan Ebbesen, sikap adalah suatu predisposisi (keadaan mudah terpengaruh) terhadap seseorang, ide atau obyek yang berisi komponen-komponen *cognitive*, *affective* dan *behavior*. Terdapat komponen sikap, sehubungan dengan faktor-faktor lingkungan kerja, sebagai berikut:

- a) Afeksi (*affect*) yang merupakan komponen emosional atau perasaan. Kognisi adalah keyakinan evaluatif seseorang. Keyakinan keyakinan evaluatif, dimanifestasi dalam bentuk impresi atau kesan baik atau buruk yang dimiliki seseorang terhadap objek atau orang tertentu.
- b) Perilaku, yaitu sebuah sikap berhubungan dengan kecenderungan seseorang untuk bertindak terhadap seseorang atau hal tertentu dengan cara tertentu (Notoadmodjo, 2011 dalam Oktaviana 2015). Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu: menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan. Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala suatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang memiliki tingkatan paling tinggi menurut (Notoatmodjo, 2011 dalam Agustina, 2016).
- b. Faktor pemungkin (*enabling factor*), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya ketersedianya alat pendukung, pelatihan dan sebagainya.
- c. Faktor penguat (*reinforcing factor*), faktor-faktor ini meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya menurut (Notoatmodjo, 2011 dalam Agustina, 2016).

E. Tindakan

1. Definisi Tindakan

Teori tindakan merupakan suatu teori dalam memahami tindakan yang perlu dilakukan untuk mendapatkan hasil yang diinginkan dalam suatu keadaan. Ketika tindakan sudah menjadi kebiasaan, maka secara otomatis tindakan itu akan selalu dijalankan. Namun ketika tindakan sudah tidak efektif, maka akan muncul kepedulian pada teori tindakan serta usaha untuk memperbaikinya (Jhonson, 2012).

2. Faktor yang mempengaruhi Tindakan

Menurut Noorkasiani (2009, dalam octaviana, 2015), tindakan disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor predisposisi yaitu sikap keyakinan, nilai, motivasi dan pengetahuan. Suatu sikap belum tentu otomatis terwujud dalam tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata, diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas dan sarana prasarana. Pengalaman pribadi haruslah memberi kesan kuat untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap. Sikap dan pengetahuan dapat mempengaruhi tindakan masyarakat.

3. Tingkatan Tindakan

Seperti halnya seperti pengetahuan dan sikap, tindakan juga terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu (Notoadmodjo, 2007 dalam penelitian Nurjannah, 2016):

- a. Persepsi (*perception*). Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.
- b. Respon terpimpin (*guided response*). Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat kedua.
- c. Mekanisme (*mecanism*). Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu

sudah merupakan sebuah kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktir tingkat tiga.

- d. Adopsi (*adoption*). Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

F. Sarana dan Prasarana

Sarana adalah Segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat atau media dalam mencapai maksud atau tujuan, sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses kegiatan. Secara umum sarana dan prasarana berarti segala sesuatu yang merupakan penunjang utama dalam terselenggaranya suatu proses kegiatan. Pada umumnya segala sesuatu kegiatan membutuhkan sarana dan prasarana yang memadai untuk keberlangsungan kegiatan tersebut (Mulya, 2015)

G. Ketersediaan Media Informasi Kesehatan

Media merupakan alat atau saran yang digunakan untuk menyampaikan pesan dari komunikator kepada khalayak. Ada beberapa pakar psikologi memandang bahwa dalam komunikasi antar manusia, maka media yang paling dominasi dalam berkomunikasi adalah pancaindera manusia seperti mata dan telinga. Pesan-pesan yang diterima selanjutnya oleh pancaindera selanjutnya diproses oleh pikiran manusia untuk mengontrol dan menentukan sikapnya terhadap sesuatu, sebelum dinyatakan dalam tindakan (Nurmazidah, 2018).

Media memiliki multi makna, baik dilihat secara terbatas maupun secara luas. Munculnya berbagai macam definisi disebabkan adanya perbedaan dalam sudut pandang, maksud, dan tujuannya. Media penyuluhan kesehatan yang baik adalah media yang mampu memberikan informasi atau pesan-pesan kesehatan yang sesuai dengan tingkat penerimaan sasaran, sehingga sasaran mau dan mampu untuk mengubah perilaku sesuai dengan pesan yang disampaikan (Budiono,2014)

H. Peran Petugas Kesehatan

Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan pada seseorang sesuai dengan posisi sosial yang diberikan baik secara formal maupun secara informal. Peran didasarkan pada preskripsi (ketentuan) dan harapan peran yang menerangkan apa yang individu-individu harus lakukan dalam suatu situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan mereka sendiri atau harapan orang lain menyangkut peran-peran tersebut (Friedman, 2006:152 dalam Nurhayati, 2016).

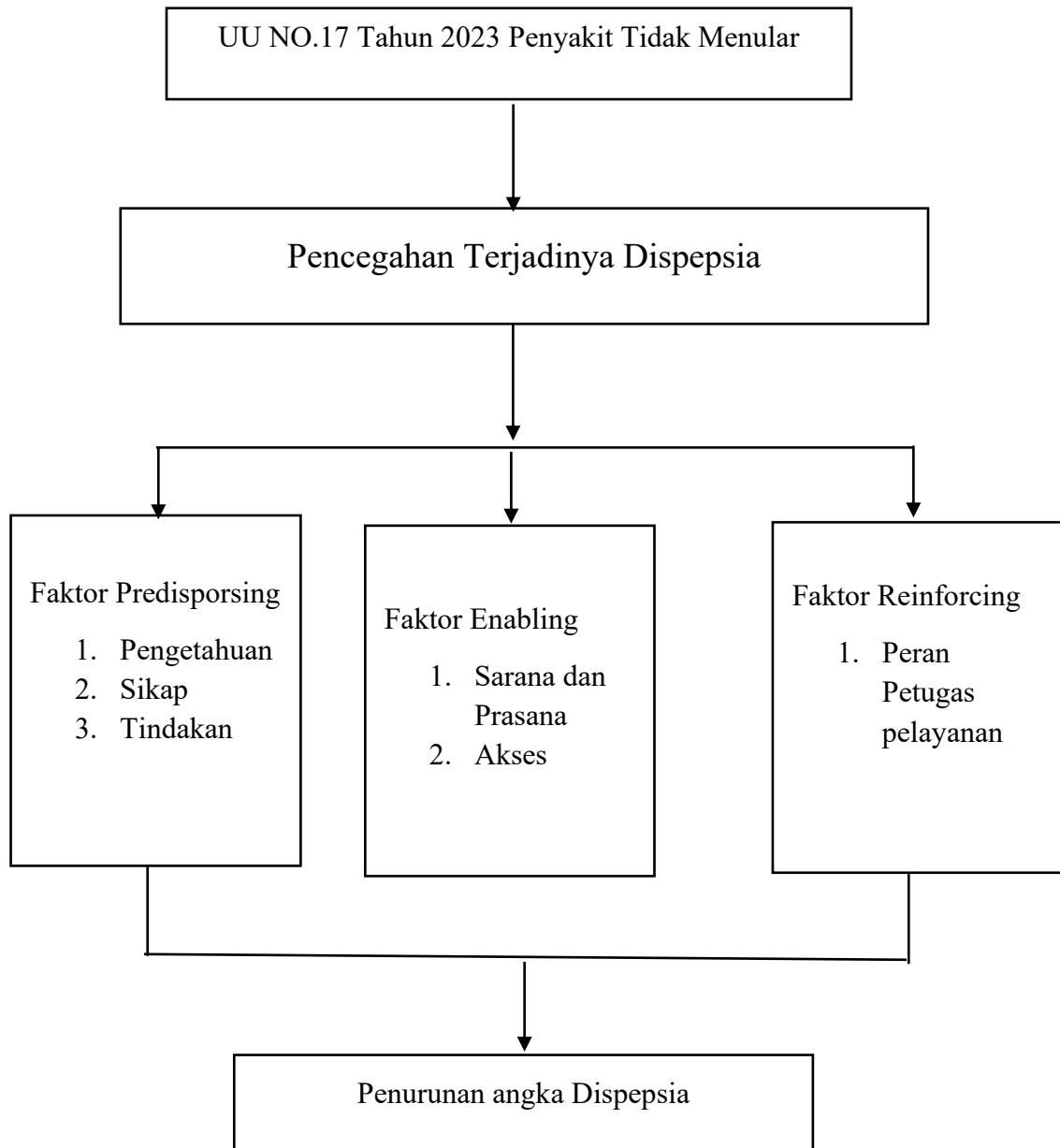
Pelayanan Kesehatan Masyarakat Menurut Azwar (2010:21 dalam Nurhayati, 2016) yaitu menunjuk pada tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan (Azwar 2010:21 dalam Nurhayati, 2016).

I. Penelitian Terdahulu

Table 2.1 penelitian terdahulu

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil
1.	Abdurakhman 2020	Faktor risiko kejadian dispepsia pada pasien rawat jalan	Kuantitatif, <i>cross sectional</i>	Gaya hidup tidak sehat dan pola makan tidak teratur meningkatkan risiko dispepsia 2.3 kali
2.	M. Rizky H.R.S	Analisis recede-proceed pengelolaan sampah organik dengan budidaya lalat BSF di bengkuring RT.32 Kelurahan Sempaja Timur Kota Samarinda	Kualitatif, <i>Action Research (AR)</i>	Berdasarkan hasil penelitian melalui <i>Indpeth Interview</i> informan bisa mengetahui manfaat dan kegunaan serta mau melakukan pengelolaan sampah organik dengan budidaya lalat BSF
3.	Widya, Dewi Laelatul Badriah, Lely	Faktor-faktor yang berhubungan	Kuantitatif, <i>Case Control</i>	Penelitian ini menunjukkan ada hubungan

	Wahyuniar, dan mamlukah 2023	dengan kejadian dispepsia pada pekerja di PT. Hamsina Jaya MPGG Cirebon 2023		yang signifikan antara pola makan, Riwayat penyakit lambung, kebiasaan merokok, konsumsi NSAID dan Tingkat stress dengan kejadian dispepsia pada pekerja
4.	Aisyah Hartiningrum et al,	Profil pengetahuan dan faktor risiko terkait dispepsia pada mahasiswa fakultas non Kesehatan serta keyepatan Tindakan penanganannya	Survei secara <i>accidental</i> <i>sampling</i>	Sebagian besar mahasiswa non Kesehatan di Universitas Airlangga telah memiliki pengetahuan yang baik dan Tindakan penanganan yang tepat terkait dispepsia

J. Alur Pikir**Bagan 2.1 Alur Pikir****Bagan 2.1 Alur Pikir**

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Pendekatan

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kualitatif. Jenis penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain. Secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada satu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2012).

Peneliti menerapkan kualitatif pada penelitian ini karena untuk memahami fenomena dari sudut pandang partisipan, konteks sosial dan institusional. Adapun kelebihan penelitian kualitatif yaitu deskripsi dan interpretasi dari informan dapat diteliti secara mendalam, mempunyai landasan teori yang sesuai fakta, penelitian lebih berjalan subyektif, sangat efektif digunakan dalam mencari tanggapan dan pandangan karena bertemu langsung dan adanya pemahaman khusus dalam menganalisa. Sedangkan kekurangan penelitian kualitatif yaitu peneliti bertanggung jawab besar terhadap informasi yang disampaikan oleh informan, bersifat sirkuler, perbedaan antara fakta dan kebijakan kurang jelas, ukuran penelitian kecil dan tidak efektif jika ingin meneliti secara keseluruhan atau besar-besaran.

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan studi kasus yang merupakan suatu metode untuk menyelidiki atau mempelajari suatu kejadian mengenai perorangan. Menurut Moleong (2012), pada metode studi kasus diperlukan banyak informasi guna mendapatkan bahan-bahan yang agak luas. Metode ini merupakan integrasi dari data yang diperoleh dengan metode lain.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di Wilayah kerja Puskesmas Bantuas pada bulan Juli tahun 2025.

C. Subjek Penelitian/Informan

Subjek penelitian atau responden adalah orang yang diminta untuk memberikan keterangan tentang suatu fakta atau pendapat. Sebagaimana dijelaskan oleh Arikunto (2010) subjek penelitian adalah subjek yang dituju untuk diteliti oleh peneliti. Jadi, subjek peneliti itu merupakan sumber informasi yang digali untuk mengungkap fakta-fakta dilapangan. Penentuan subjek penelitian atau sampel dalam penelitian kualitatif berbeda dengan penelitian kuantitatif.

1. Teknik pemilihan informan

Pada orang yang diwawancarai dilakukan dengan *Purposive Sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2012). Dalam penelitian diperoleh informan utama yang mengalami dispepsia, informan kunci dari petugas kesehatan Puskesmas Bantuas dan untuk informan pendukung yakni dari orang terdekat informan utama Alasan pemilihan informan penelitian yaitu :

- a. Informan dipilih berdasarkan kondisi yang sesuai dengan topik penelitian dan yang dipandang tahu dengan situasi tersebut.
- b. Bersedia membantu dan menjadi subjek penelitian memiliki waktu yang memadai untuk dimintai informasi dan dapat berkerjasama.

2. Kriteria

- a. Informan dipilih berdasarkan kondisi yang sesuai dengan topik penelitian dan yang dipandang tahu dan mengalami situasi tersebut.
- b. Bersedia membantu dan menjadi subjek penelitian, memiliki waktu yang memadai untuk dimintai informan dan dapat bekerja sama adapun informan pada pada penelitian ini yaitu sebagai berikut :

- 1) Informan utama penderita dispepsia maupun yang pernah terkena dispepsia di wilayah kerja Puskesmas Bantuas berjumlah 3 orang.
- 2) Informan pendukung yaitu orang tua atau keluarga dari informan utama yang berjumlah 3 orang.

D. Sumber Data

1. Data Primer

Data primer melalui wawancara mendalam kepada informan penderita Dispepsia dan wawancara mendalam juga dilakukan pada informan pendukung, dan informan kunci dengan menggunakan pedoman wawancara dan rekaman handphone.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui data yang dikumpulkan oleh pihak lain yang berkaitan dengan permasalahan ini yaitu diperoleh melalui Puskesmas Bantuas.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah peneliti sendiri dengan menggunakan bantuan pedoman wawancara, buku catatan dan *recorder*. Didukung oleh pedoman wawancara dengan teknik wawancara mendalam (*indepth interview*), wawancara mendalam juga dilakukan kepada petugas kesehatan Puskesmas Bantuas yang dijadikan sebagai informan pendukung untuk mendapatkan informasi tentang penyebab terjadinya dispepsia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, begitu pula dengan informan kunci.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi

Observasi sebagai teknik pengumpulan data mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain. Jika wawancara berkomunikasi dengan orang. Maka observasi tidak terbatas pada orang. Tetapi juga pada penderita dispepsia. Dari proses pelaksanaan pengumpulan data, penulis melakukan *non participant observation* yaitu

metode pengumpulan data tanpa harus terlibat, atau hanya melakukan pengamatan saja. Dalam konteks penelitian ini penulis melakukan pengamatan berdasarkan kasus yang diteliti.

2. Wawancara

Wawancara adalah bentuk komunikasi langsung antara peneliti dan informan. Komunikasi berlangsung dalam bentuk tanya jawab dalam hubungan tatap muka, sehingga gerak mimik informan merupakan pola media yang melengkapi kata-kata secara verbal, dengan menggunakan pedoman wawancara, rekaman *tape recorder* dan dokumentasi.

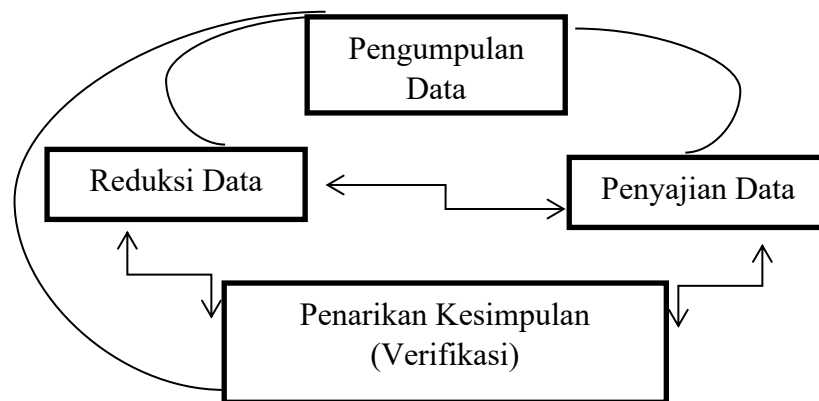
G. Teknik Analisis Data

Dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan untuk menentukan fokus penelitian. Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data dilapangan, setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Bahkan pada saat wawancara, sudah harus dilakukan analisis terhadap jawaban hasil wawancara. Menurut Sugiyono (2010), mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Tahapan dalam analisis data yaitu data *reduction* (reduksi data), data display (penyajian data) dan *conclusion* (verifikasi).

1. *Data reduction* (reduksi data), berarti merangkum atau memilih hal-hal pokok dan memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk mengumpulkan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan reduksi data dengan merangkum dari data dan informasi yang telah diperoleh dari informan dan mengelompokan berdasarkan pokok-pokok permasalahan yang diungkapkan.
2. *Data display* (penyajian data) dalam penelitian kualitatif, penyaji data bisa dilakukan *dalam* bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart dan sejenisnya. Sugiyono (2010) menyatakan “*The*

most frequent form of display data for qualitative research data in the past has been narrative texts". Paling sering digunakan untuk penyajian data dalam penelitian kualitatif adalah teks yang bersifat naratif. Penelitian menyajikan data dalam penelitian ini dengan menggunakan uraian singkat yang dideskripsikan oleh peneliti dalam bentuk naratif dan penyajian dalam bentuk tabel untuk memudahkan peneliti dalam menganalisis data yang diperoleh.

3. *Conclusion* (verifikasi). Langkah ketiga dalam menganalisis data kualitatif menurut Sugiyono (2010) adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan berubah bila tidak dikemukakan bukti-bukti kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila data kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh kembalinya bukti-bukti yang valid dan konsisten saat penelitian kembali kelapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dapat dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.



Bagan 3.1 Pola Interaksi Analisis Data Penelitian

H. Keabsahan Data

Pada penelitian ini di gunakan uji kredibilitas dengan metode triangulasi. Triangulasi sumber yaitu menguji dan membandingkan hasil wawancara mendalam informan dengan informan pendukung. Penelitian kualitatif, uji validitas disebut triangulasi. Triangulasi data merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data yang diperoleh untuk melakukan pengecekan (*cross check*) data atau sebagai pembanding terhadap data itu.

Teknik triangulasi yang paling banyak digunakan adalah pemeriksaan melalui sumber lainnya. Dengan triangulasi sumber, peneliti dapat *me-recheck* temuannya dengan mengajukan dan membandingkan pertanyaan dengan sumber lain agar tidak terdapat kesenjangan atau perbedaan informasi. Triangulasi sumber dilakukan dalam upaya *me-recall* kembali ingatan informan dan mencari kesatuan informasi yang saling mendukung antara informan yang satu dengan informan lainnya. (Sugioyono, 2015). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan triangulasi sumber dan metode.

I. Jadwal Penelitian

Tabel 3.1 Jadwal Penelitian

NO	Kegiatan	Tahun 2025			
		Jan	Feb	Juli -agst	Sept
1	Persiapan Proposal				
2	Pembuatan Proposal				
3	Seminar Proposal				
4	Pelaksanaan Penelitian				
5	Pengolahan Data				
6	Seminar Hasil				

J. Operasionalisasi

Operasional merupakan salah satu instrumen dari riset karena merupakan salah satu tahapan dalam proses pengumpulan data. Definisi dari operasional menjadikan konsep yang masih bersifat abstrak menjadi operasional yang memudahkan pengukuran variabel tersebut. Sebuah definisi operasional juga bisa dijadikan sebagai batasan pengertian yang dijadikan pedoman untuk melakukan suatu kegiatan atau pekerjaan penelitian. Menurut Widjino (2012) Operasional adalah batasan pengertian yang dijadikan pedoman untuk melakukan sesuatu kegiatan atau pekerjaan.

Tabel 3.2 Operasionalisasi

No.	Tujuan Penelitian	Dimensi	Domain	Sumber Data	Sistem Pengumpulan Data
1.	Mengetahui <i>Predisposing Factor</i> terhadap kejadian dispepsia diwilayah kerja Puskesmas Bantuas	1. Pengtahuan	<ul style="list-style-type: none"> a. Dispepsia b. Gejala dispepsia c. Penyebab dispepsia d. Pencegahan dipepsia 	Informan utama : Penderita Dispepsia Informan Pendukung : 1. keluarga informan utama 2. Petugas kesehatan puskesmas bantuas	<ul style="list-style-type: none"> a. Wawancara b. Observasi
		2. Sikap	<ul style="list-style-type: none"> a. tanggapan tentang penyakit dispepsia b. Bahaya dispepsia c. Perasaan apabila terkena dispepsia 		
		3. Tindakan	<ul style="list-style-type: none"> a. Olahraga dan Aktivitas fisik b. Pengecekan 		

			Kesehatan c. Upaya perbaikan pola makan		
2.	Mengetahui <i>Enabling Factor</i> terhadap kejadian dispepsia diwilayah kerja Puskesmas Bantuas.	1. Sarana dan Prasarana a 2. Akses	a. Alat Pemeriksaan dispepsia uji darah, uji napas dan USG b. Pengecekan Kesehatan Kondisi jalan menuju puskesmas	Informan utama : Penderita Dispepsia Informan Pendukung : 1. keluarga informan utama 2. Petugas kesehatan puskesmas bantuas	a. Wawancara b. Observasi
3.	Mengetahui <i>Reinforcing Factor</i> kejadian dispepsia diwilayah kerja Puskesmas Bantuas.	Petugas Kesehatan	a. Informasi menggunakan media Leaflet, brosur dan poster b. Pelayanan petugas kesehatan	Informan utama : Penderita Dispepsia Informan Pendukung : 1. keluarga informan utama 2. Petugas kesehatan puskesmas bantuas	a. Wawancara b. Observasi

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Puskesmas Bantuas

Puskesmas Bantuas adalah puskesmas pengembangan Puskesmas Pembantu Bantuas Kampung yang berada di sebelah masjid RT 03 jalan Kampung Tengah Kelurahan Bantuas, yang sejak bulan Desember 2011 berpindah tempat menempati bangunan Poskesdes yang berada di jalan Al Hasnie RT 05 di belakang Kantor Lurah Bantuas. Selanjutnya Puskesmas Pembantu Bantuas berubah setatus menjadi UPTD. Puskesmas Bantuas berdasarkan peraturan Walikota Samarinda No. 18 Tahun 2013, Tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas dan Badan Pemerintah Daerah Kota Samarinda tanggal 25 April 2013, ijin Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Kota Samarinda oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda No. 503/PKM-03/Reg-DKK/1/2012 tanggal 21 Januari 2012, Surat Keterangan Domisili oleh Lurah Bantuas No. 107/Pem-BTS/IX/2013 tanggal 1 November 2013 dan pengangkatan Pejabat Ka. UPTD dan Ka TU Puskemas Bantuas sesuai SK Walikota Samarinda No. 821.2/1254-ak/BKD.II.II /2013 tanggal 18 Maret 2013 tentang Pengangkatan ASN dalam jabatan struktural eselon III dan IV lingkup Dinas Kantor dan Badan di Lingkungan Pemerintah Samarinda.

Tehitung 1 April 2013, UPTD Puskesmas Bantuas mulai oprasional dengan 1 orang dokter merangkap Ka. UPTD dibantu 1 Ka. Tu, 2 orang Perawat, 1 orang Bidan dan 1 orang bagian kebersihan dengan menempati bangunan baru Puskesmas yang berada di depan Poskesdes/Puskemas Pembantu Bantuas Kampung. Perhatian Pemerintah Kota Samarinda terhadap Masyarakat Bantuas akan kebutuhan fasilitas Kesehatan di wilayahnya, sehingga penerimaan CASN tahun 2014 Pemerintah Kota Samarinda menempatkan 14 CASN baru untuk Puskemas Bantuas. Dengan tambahan pegawai tentunya Puskesmas bisa menambah jam pelayanan seperti harapan Pemerintah Kota pada awal perencanaan pembangunannya (Puskesmas 24 Jam). Menjadikan Puskesmas 24 jam tentunya juga menjadi tantangan buat

pimpinan puskesmas beserta pegawai untuk bisa mewujudkannya. Sehingga perengahan Juli 2014 dengan tekad untuk meningkatkan pelayanan kepada Masyarakat Puskesmas dengan 24 jam pelayanan UGD secara resmi dimulai. Walaupun sasarannya hanya untuk pelayanan UGD selesai pelayanan rawat jalan pagi namun Puskesmas tetap melayani pelayanan yang tidak kategori UGD. Walaupun sudah ada pelayanan jam pelayanan, tentunya masih banyak tuntutan Masyarakat akan peningkatan pelayanan baik kualitas ataupun kualitas pelayanan. Besar harapan Masyarakat Bantuas kepada bapak/ibu pejabat pemangku kebijakan di Pemerintah Kota Samarinda agar kiranya bisa meningkatkan pelayanan Kesehatan dengan menambah sarana dan prasarana, SDM dan pembiayaan operasional. Walaupun masih banyak kekurangan disana sini, semoga sedikit demi sedikit menjadi lebih baik lagi dari tahun-tahun mendatang.

Visi Puskesmas Bantuas Adalah “Menjadi Puskesmas dengan pelayanan bermutu dan Profesional Menuju Masyarakat Bantuas yang Mandiri untuk Hidup Sehat” untuk mencapai tujuan tersebut maka diperlukan Upaya-upaya untuk mencapai tujuan visi tersebut. Adapun Misi yang ditetapkan Puskesmas Bantuas tersebut adalah sebagai berikut:

1. Mewujudkan Pelayanan Kesehatan yang Bermutu, Profesional, Efektif dan Efisien bagi Masyarakat.
2. Mewujudkan derajat Kesehatan Masyarakat yang optimal.
3. Mendorong peran serta dan kemandirian Masyarakat untuk berperilaku sehat dan hidup dalam lingkungan yang sehat dalam upaya kesehatan secara komprehensif.

Dalam mengimplemtasikan Visi dan Misi ini sangat di perlukan adanya tata nilai dan budaya kerja di Puskesmas Bantuas perlu melibatkan peran serta Masyarakat dalam hal tersebut sehingga hasil yang di capai maksimal dan pemegang program selalu memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan TATA NILAI (RASA) “Ramah, Amanah, Sederhana. Akuntabel dan menerapkan budaya kerja (10M) Malu datang terlambat,

Malu pulang terlalu cepat, Malu sering izin kerja, Malu tidak berprestasi, Malu melanggar peraturan, Malu berpakaian tidak rapi, Malu tidak menjalankan tugas dengan baik, Malu tidak menjaga kebersihan, Malu meninggalkan ruangan kerja tanpa izin pada jam kerja, dan Malu menuntut hak tapi lupa kewajiban.

Program dan kegiatan yang mendukung Visi dan Misi tersebut untuk membantu suatu program dan kegiatan yang berkualitas dan menyentuh kebutuhan Masyarakat maka data Gambaran Kesehatan Masyarakat Puskesmas Bantuas sangat diperlukan, sehingga setiap tahun terjadi perbaikan /perubahan derajat Kesehatan Masyarakat yang lebih baik. Perubahan-perubahan tersebut yang nantinya akan dituangkan dalam profil kesehatan yang akan dijadikan acuan dalam membuat program dan kegiatan selanjutnya, sebagai bahan informasi bidang Kesehatan. Hal ini di atur dalam Undang-undang Republik Indonesian Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, pada pasal 17 ayat 1 yang menyebutkan bahwa Pemerintah Bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi dan fasilitas Kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pada pasal 168 menyebutkan bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan yang efektif dan efisien memerlukan informasi kesehatan yang dilakukan melalui sistem informasi dan melalui kerjasama lintas sektor. Sejak diberlakukannya desentralisasi beberapa peraturan perundang-undangan bidang kesehatan sebagai tindak lanjut Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-Undang Nomor 33 tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah, telah dan terus disusun Peraturan prundangan kesehatan tersebut antara lain : (a) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 574/ Menkes/SK/IV/2000 tentang kebijakan Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010. (b) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1202/Menkes/Per/VII/2003 Tentang Indikator Indonesia Sehat 2010 dan

Pedoman dan Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten Sehat. (c) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota. Untuk mengukur kebersihan Pembangunan Kesehatan tersebut diperlukan indikator.

Salah satu sarana yang dapat digunakan untuk menggambarkan hasil pencapaian program di bidang Kesehatan atau kinerja dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah profil Kesehatan. Profil Kesehatan Puskesmas pada intinya berisi berbagai data/informasi yang menggambarkan tingkat pencapaian program Pembangunan Kesehatan di Tingkat kelurahan dalam penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Disamping itu profil juga bermanfaat sebagai bahan perencanaan Pembangunan kesehatan di tingkat Kecamatan dan Kota Samarinda. Oleh karena itu data dan informasi kesehatan yang tepat dan akurat sangat dibutuhkan dalam mengambil keputusan dalam perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan mengevaluasi pembangunan kesehatan di tingkat Kelurahan.

1. Data Geografis

Puskesmas Bantuas berada di Kelurahan Bantuas Kecamatan Palaran Kota Samarinda yang berjarak \pm 30 km dari pusat Kota Samarinda dan \pm 15 km dari Kantor Kecamatan Palaran dan Puskesmas Palaran, yang berbatasan dengan Kelurahan Bukuan dan Handil Bakti di sebelah barat, sebelah utara dengan Kecamatan Sanga-Sanga dan sebelah timur dan selatan berbatasan dengan Kecamatan Loa Janan Kabupaten Kutai Karta Negara. Secara geografis Kelurahan Bantuas terdiri dari dua kampung yang terpisah yaitu Bantuas atas atau Bantuas Trans yang dihuni warga Transmigrasi dan warga Trasmigrasi Lokal dari sekitar Bantuas pada tahun 1990 an, sedangkan Bantuas Bawah atau Bantuas Kampung adalah kampung yang dulunya bagian dari Kecamatan Sanga-Sanga Kabupaten Kutai Kartanegara.

2. Letak Geografis dan Monografis

Puskesmas Bantuas beralamat di Jl. Al Husnie RT 05 Kelurahan Bantuas, Kecamatan Palaran, Kota Samarinda dengan luas wilayah kerja 6.500 Ha, yang terdiri dari 1 Kelurahan Bantuas dan terbagi menjadi 14 RT.

a. Batas Wilayah

- 1) Sebelah Selatan : Kecamatan Loa Janan
- 2) Sebelah barat : Kelurahan Handil Bhakti
- 3) Sebelah Utara : Kelurahan Bukuan
- 4) Sebelah Timur : Kecamatan Sanga-sanga

b. Jarak Puskesmas Bantuas dengan Pusat Pemerintahan

- 1) Kecamatan : 15 km
- 2) Kabupaten : 35 km
- 3) Provinsi : 35 km

3. Data Demografi

a. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin

Komposisi penduduk menurut kelompok sasaran UPTD Puskesmas Bantuas Tahun 2024. Dari total penduduk sebanyak 5.116 jiwa, dapat diketahui bahwa sebanyak 2.950 jiwa (57%) adalah berjenis kelamin Perempuan sedangkan sebanyak 2.166 jiwa (43%) berjenis kelamin laki-laki.

Table 4.1 Jejaring Pelayanan Puskesmas

	Posyandu Balita	Wilayah
	Posyandu Pelita	RT. 05 KEL. Bantuas
	Posyandu Pesona	RT. 11 KEL. Bantuas
	Posyandu Bunga	RT. 01 KEL. Bantuas
	Posyandu Tunas Harapan	RT. 10 KEL. Bantuas
	Posyandu Lansia	Wilayah
	Posyandu Lansia	RT. 02,07 KEL. Bantuas
	Posyandu Remaja	Wilayah
	Posyandu Remaja	RT. 06 KEL. Bantuas

Sumber: Puskesmas Bantuas

b. Sarana dan Prasarana

1) Kendaraan:

Mobil Puskesmas : 2 Unit

Kendaraan roda 2 : 3 Unit

2) Alat Medis

Alat pemeriksaan Umum

Poli klinik Set : 4 Unit

KIA Set : 1 Unit

Dental Unit Set : 1 Unit

Lansia KIT : 1 Unit

Laboratorium Set : 1 Unit

USG : 1 Unit

UKS KIT : 1 unit

3) Non Medis

Sanitarian Kit : 1 unit

Swing fog set : 1 unit

c. Sumber Daya Kesehatan Puskesmas Bantuas 2024

Table 4.2 Sumber Daya PKM Bantuas

No	Jenis SDM	Jumlah
1	Kepala undip PKM Bantuas	1
2	Kepala Sub Tata Usaha	1
3	Ketua UKM	1
4	Dokter Umum	2
5	Dokter Gigi	2
6	Perawat	8
7	Perawat Gigi	1
8	Bidan	6
9	PROMKES	1
10	KESLING	1
11	Ahli Teknologi Lab. Medik	1
12	Tenaga Gizi	0
13	Farmasi	3
14	Administrasi Informasi	3
15	Rakam Medis	1

16	CS	3
17	Driver Ambulance	1

Sumber; Puskesmas Bantuas

d. Data Penyakit Terbanyak di UPTD Puskesmas Bantuas

Table 4.3 Data Terbanyak UPTD Puskesmas Bantuas

Tahun 2024

No	Nama Penyakit	Jumlah Penyakit
1	<i>Acute nasopharyngitis (common cold)</i>	730
2	<i>Essential (primary) hypertension</i>	710
3	<i>Dyspepsia</i>	415
4	<i>Non-insulin-dependent diabetes melitus</i>	329
5	<i>Necrosis og pulp</i>	151
6	<i>Acute pharyngitis</i>	118
7	<i>Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin</i>	115
8	<i>Myalagia</i>	109
9	<i>Periapical abscess without sinus</i>	101
10	<i>Asthma</i>	86

Sumber: Tabel Profil PKM Bantuas Tahun 2024

B. Hasil dan Analisis Data

1. Karakteristik Informan

Jumlah informan yang di wawancarai dalam penelitian ini adalah sebanyak 7 orang yang terdiri dari 3 informan utama yaitu penderita dispepsia, 3 informan pendukung yaitu keluarga penderita, dan 1 informan kunci yaitu petugas kesehatan Puskesmas Bantuas, Informasi di dapatkan melalui wawancara mendalam (*Indept Interview*) dengan menggunakan pedoman wawancara. Adapun kareakteristik informan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.4 Informan utama penderita dispepsia

No	Kode	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1.	(W. A. N. X)	37 tahun	SMA	IRT & Wiraswasta
2.	(W. A. B. X)	42 tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga
3.	(W. A. R. X)	29 tahun	SMA	Driver Tambang

Sumber: Data Primer

Tabel 4.5 Informan pendukung yaitu keluarga penderita dispepsia

No	Kode	Umur	Jenis Kelamin	Hubungan dengan penderita
1.	(W. B. K. X)	15 tahun	Perempuan	Anak
2.	(W. B. H. X)	42 tahun	Laki-Laki	Suami
3.	(W. B. M. X)	22 tahun	Laki-Laki	Adik

Sumber: Data Primer

Tabel 4.6 Informan Pendukung petugas kesehatan di UPTD Puskesmas Bantuas

No	Kode	Pekerjaan	Jenis Kelamin
1.	(W. C. L. X)	Dokter Umum	Perempuan

Sumber: Data Primer

2. Penyajian Data

a. *Predisposing Factor* (Faktor Predisposisi)

1) Pengetahuan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti mengenai pengetahuan tentang dispepsia pada informan utama, informan pendukung dan informan kunci sebagai berikut:

- a) Menurut anda apa itu dispepsia

Kutipan 1

“Tau, seperti nyeri pada bagian perut mas di bagian ulu hati gitu mas” (W. A. N. 4)

“Tau mas, sakit di bagian perut mas, terus mual gitu kayak mirip asam lambung” (W. A. B. 4)

“Ininah mas sering perut terasa kembung, nyeri di bagian atas perut, dan mual kalau habis maka” (W. A. R. 5)

Berdasarkan kutipan di atas menunjukkan bahwa pengetahuan informan W. A. N, W. A. B, dan W. A. R, cukup memahami terkait dispepsia yaitu penyakit yang di tandai dengan nyeri bagian perut, perut terasa kembung dan ada rasa mual. Walaupun ada perbedaan pendapat bahwa informan W. A. N mengatakan sakit di bagian ulu hati, informan W. A. B mengatakan seperti asam lambung dan informan W. A. R mengatakan perut terasa kembung.

Kutipan 2

“Tausih mas harusnya soalnya sudah agak lama mama kena dispepsia ini.” (W. B. K. 4)

“Istrisaya tau aja mas soalnya cukup lama istri saya kena dispepsia” itu. (W. B. H. 4)

“Harusnya tau aja kayaknya dia ed.” (W. B. M. 4)

Berdasarkan kutipan di atas menunjukkan bahwa informan pendukung mengatakan penderita mengetahui apa itu dyspepsia dikarenakan informan sudah cukup lama menderita dispepsia sesuai dengan kutipan diatas

Kutipan 3

“Dispepsia adalah sebenarnya di tandain dengan gejala yang berhubungan dengan gangguan pencernaan di bagian atas saluran cerna, biasanya ditandai dengan rasa tidak nyaman atau nyeri di ulu hati, kembung, cepat kenyang, atau mual.” (W. C. L. 4)

Berdasarkan kutipan di atas menunjukkan bahwa dyspepsia merupakan penyakit yang berhubungan dengan pencernaan.

b) Menurut anda apa saja gejala dari dispepsia

Kutipan 4

“Kadang mual mas terus nyeri” di bagia atas perut” (W. A. N. 5)

“Tau mas, sakit di bagian perut mas, terus mual gitu kayak mirip asam lambung” (W. A. B. 4)

“Seperti yang saya jelaskan tadi mas, perut kaya penuh padahal makan sedikit, nyeri ulu hati, mual juga kadang sampai muntah.” (W. A. R. 7)

Berdasarkan kutipan di atas menunjukkan bahwa pengetahuan informan W. A. N, W. A. B, dan W. A. R cukup memahami terkait gejala dispepsia yaitu nyeri bagian perut, perut terasa kembung dan ada rasa mual. Walaupun ada perbedaan pengalaman yang dirasakan bahwa informan W. A. R mengatakan sampai muntah, informan W. A. B mengatakan seperti asam lambung.

Kutipan 5

“Harusnya sih tau yaa karena dia sudah merasakan” (W. B. M. 5)

“Kayanya awalnya gak tau kan, cuman yang di rasakan itu awalnya cuma bilang perutnya nggak enak, sering mual, dan sakit di bagian atas perut, terus berobat dan dikasih tau sama dokternya kalau mama kena dispepsia” (W. B. K. 5)

“Ndatau ya ibu mas, harusnya sih tau mas karena sering kena juga” (W. B. H. 5)

Berdasarkan kutipan di atas menunjukkan bahwa informan W. B. M dan W. B. H cukup memahami apa yang terjadi pada penderita terkait gejala dispepsia, tetapi memiliki pendapat yang berbeda pada informan pendukung W. B. K mengatakan awalnya tidak mengetahui tetapi ketika berobat

dan diberi tahu saja dokter baru tahu sesuai dengan kutipan diatas.

Kutipan 6

“Iyaa mas betul sekali” (W. C. L. 5)

Berdasarkan kutipan di atas menunjukkan bahwa informan pendukung menjelaskan sesuai yang di jelaskan pada kutipan terkait definisi dyspepsia karena dyspepsia merupakan penyakit yang di tandai dengan gejala.

- c) Menurut anda apa yang menjadi faktor penyebab terjadinya dispepsia

Kutipan 7

” Gatau pastinya ya mas cuman biasa dari makanan ya mas apalagi kalau habis makan pedas gitu mas” (W. A. N. 6)

“Karena makanan pedas gitu, terus stress berlebih juga mas, apalagi yaa rokok juga mas” (W. A. B. 3)

“Ini mas, Saya sering telat makan karena pekerjaan di lapangan. Kadang baru sempat makan siang jam 3 sore. Kalau lapar sekali, saya langsung makan banyak sekaligus terus saya ngerokok juga kopi juga mas.” (W. A. R. 8)

Berdasarkan kutipan di atas menunjukkan bahwa factor penyebab dispepsia di sebabkan banyak faktor seperti makanan, terutama yang pedas, merokok, dan kafein atau kopi, tetapi informan W. A. N dan W. A. B mengatakan penyebabnya ialah makanan yang pedas dan informan W. A. R mengatakan karena tuntutan pekerjaan ia kadang telat makan di tambah dengan rokok dan kopi.

Kutipan 8

“Kalau itumama tau mas, terutama itu di makanan mas yang mama tau” (W. B. K. 6)

“Kalau itu mas dia sudah tau itu cuman kadang tetap dilakukan aja makanya kambuh terus” (W. B. H. 6)

“Kalau itu ed dia sudah tau penyebabnya kadang ya tetap dilakukan makanya kambuh terus” (W. B. M. 6)

Berdasarkan kutipan di atas menunjukkan bahwa informan (W. B. M), (W. B. H) dan (W. B. K) cukup memahami apa yang terjadi pada penderita dan mengatakan bahwa penderita mengetahui penyebab dispepsia tetapi masih dilakukan yang menyebabkan dispepsia berulang, sesuai dengan kutipan diatas.

Kutipan 9

“Banyak faktor sih mas, tapi yang paling umum adalah pola makan yang tidak teratur, konsumsi makanan pedas atau asam berlebihan, stres, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, kafein dan penggunaan obat-obatan tertentu” (W. C. L. 6)

Berdasarkan kutipan di atas menunjukkan bahwa informan pendukung menjelaskan bahwa penyebab dispepsia disebabkan berbagai faktor.

d) Menurut anda apakah pencegahan dispepsia)

Kutipan 10

“Apa ya mas paling di jaga makanannya pola makan gitu mas” (W. A. N. 7)

”Setau saya yaa dari makanan gitu mas, apalagi kalau makan pedas sama stress juga mas pikiran” (W. A. B. 6)

“Iya paling jaga makan lebih teratur, mengurangi kopi, rokok dan minum Bantuassih mas.” (W. A. R. 9)

Berdasarkan kutipan di atas menunjukkan bahwa ketiga informan W. A. N, W. A. B, dan W. A. R memahami apa itu

pengecahan dispepsia ialah menjaga pola makan, mengurangi stress, mengurangi kopi dan merokok.

Kutipan 11

“Tau aja dia ed pencegahannya apa cuman susah dirokoknya itu terus kopi kuat juga” (W. B. M. 7)

“Kalau ibu nih ya paling tau jaga makan aja sama jangan stress stress mas” (W. B. H. 7)

“Apa ya mas mama tau caranya sebenarnya seperti jaga makanan cuman ya kadang nda di lakuin makanya kadang kambuh” (W. B. K. 7)

Berdasarkan kutipan di atas menunjukkan bahwa informan (W. B. M), (W. B. H) dan (W. B. K) cukup memahami apa yang terjadi pada penderita dan mengatakan bahwa penderita mengetahui penyebab dyspepsia tetapi masih di lakukan terutama informan (W. A. R) yang masih susah untuk mengurangi rokok dan kopi yang menyebabkan dyspepsia berulang, sesuai dengan kutipan diatas.

Kutipan 12

“Kalau kami ada edukasi atau penyuluhan sendiri tentang dispepsia, misalnya mengajarkan pola makan yang baik, mengurangi stres, dan menjelaskan bahaya penggunaan obat sembarangan. Di puskesmas, juga ada promkesnya itu biasa penyuluhan juga mas, pakai selebaran leaflet gitu mas terus kami tempelin di papan informasi juga” (W. C. L. 7)

Berdasarkan kutipan di atas menunjukkan bahwa informan pendukung menjelaskan bahwa pencegahan dispepsia yang ada di puskesmas biasanya melakukan edukasi atau penyuluhan untuk menyebarkan informasi terkait pencegahan dispepsia.

2) Sikap

- a) Bagaimana tanggapan bapak/ibu tentang penyakit dispepsia
Berdasarkan hasil wawancara kepada 7 informan oleh

Kutipan 13

“Eeegak gimana-gimana sih mas cuman pas pertama kali itu kaya mengganggu aja sih mas karena sakit banget” (W. A. B. 8)

“Gimana ya mas, menurut saya kalau dibiarkan bisa bahaya juga, cuman ya karena sudah sering kambuh jadi ya biasa aja mas” (W. A. N. 8)

“Sangat mengganggu sih mas kalau kambuh tuhh, saya sulit berkonsentrasi di pekerjaan, lebih cepat capek, dan jadi mudah emosi mas.” (W. A. R. 10)

Berdasarkan kutipan diatas, ada 2 informan W. A. B dan W. A. R mengatakan bahwa dispepsia ini sangat mengganggu aktivitas, di karenakan rasa sakit yang mengakibatkan tidak bisa berkerja sesuai dengan seharusnya. Selain itu informan W. A. N mengatakan bahwa dispepsia berbahaya apabila dibiarkan sesuai dengan kutipan diatas.

Kutipan 14

“Kasian ya mas, saya biasanya mengingatkan jam makan, bikin makanan yang lembut seperti bubur, dan saya marain mama saya makan yang pedas dulu atau asam cuman kadang mama tuh suka mau nyicip gitu nah mas” (W. B. K. 8)

“Kalau kambuh kasian, saya biasanya langsung suruh dia istirahat terus saya bantu juga kerjakan kerjaan rumah supaya dia nggak terlalu capek. Terus saya larang makan sembarangan cuman ya kadang masih aja mas” (W. B. H. 8)

“Awalnya tuh ya aku engga terlalu memperhatikan, aku kira ya Cuma kecapean aja terus masuk angin kan di sopir ya ed mesti kecapean, tapi lama-lama kok kasian aku lihat soalnya lemas betul kakakku, baring terus di Kasur kalau lagi kambuh “(W. B. M. 10)

Berdasarkan kutipan diatas, ada 2 informan pendukung W. B. K dan W. B. H mengatakan kasian pada penderita dispepsia di karenakan penderita dispepsia mudah capek, dan terlihat lemas sehingga dapat mengganggu kualitas hidup. Selain itu Informan W. B. M mengatakan khawatir kepada informan.

Kutipan 15

“Dispepsia ini sebenarnya cukup sering saya temui mas, baik di puskesmas maupun rumah sakit. walaupun sebagian besar kasusnya dianggap biasa, dampaknya terhadap kualitas hidup pasien cukup besar, karena dapat mengganggu aktivitas pasien, bukan hanya itu pasien juga kesulitan untuk tidur” (W. C. L. 8)

Berdasarkan kutipan diatas menunjukkan bahwa tanggapan informan pendukung terkait dispepsia cukup biasa dan bukan kasus yang cukup besar tetapi tidak bisa dianggap biasa dikarenakan penyakit ini dapat menghambat aktivitas masyarakat.

b) Menurut bapak/ibu dispepsia ini dapat membahayakan anda?

Berdasarkan hasil wawancara kepada 7 informan oleh penulis, ada 2 pendapat, yang pertama ada 6 informan memiliki tanggapan kasian, 2 mengatakan sangat mengganggu aktivitas, dan 1 mengatakan berbahaya apabila di biarkan, sebagai mana dibuktikan dari kutipan berikut

Kutipan 16

“Bahaya mas karena bisa mengakibatkan kematian, terus mengganggu aktivitas juga mas.” (W. A. N. 9)

“Bahayaaa banget mas kalau dibiarkan terus menerus bisa mengganggu aktifitas juga, terus bawaannya capek jadi badan nda bergerak kaya biasa” (W. A. B. 7)

“Bahaya sih mas menurut saya, terus mengganggu aktivitas juga mas.” (W. A. R. 11)

Berdasarkan kutipan diatas, ketiga informan mengatakan dispepsia ini berbahaya apabila di biarkan, dan juga dapat mengganggu aktivitas, karena gejala dispepsia ini mudah lelah yang mengakibatkan tubuh tidak bergerak aktif seperti biasa.

Kutipan 17

“Bahaya mas karena bisa mengakibatkan kematian, terus mengganggu aktivitas juga mas.” (W. B. K. 12)

“Menurut sayasih iya mas, apapun penyakitnya pasti bahaya kalau dibiarkan, makanya kalau kambuh saya suruh istirahat aja. “(W. B. H. 11)

“Ndatauu ed tapi kayanya iyaa deh kalau dibiarkan” (W. B. M. 8)

Berdasarkan kutipan diatas, 3 informan mengatakan dispepsia ini berbahaya apabila di biarkan, dan juga dapat mengganggu aktivitas.

Kutipan 18

“Sebenarnya dyspepsia ini umumnya tidak berbahaya, tapi harus di waspadai jika ada gejala tertentu contohnya sperti penurunan berat badan karena penderita dyspepsia ini cenderung jadi malas makan, bukan hanya itu mudah Lelah dan pada akhirnya lemas terus pucat mungkin seperti itu mas” (W. C. L. 10)

Berdasarkan kutipan diatas, ada 1 informan mengatakan dispepsia ini umumnya tidak berbahaya tetapi gejala dari dispepsia ini yang harus di waspadai karena apabila dibiarkan dan terjadi penurunan berat badan drastis, mudah Lelah hingga pucat harus segera di periksakan apabila di biarkan, dan juga dapat mengganggu.

- c) Bagaimana perasaan anda ketika sedang mengalami dispepsia? (apakah sedih, cemas, emosi, marah dll)

Kutipan 19

“Sedih sih mas apalagi kalau kambuh mas bawaannya pengen baring, nda enak ngapa”in juga yaa paling jaga pola makan mas” (W. A. N.10)

“Waduh kalau kambuh ya gaenak banget mas sedih juga apalagi punya anak kan, terus sakitnya daerah perut jadi bawaanya mau tidur terus hehehe terus disuruh suami istirahat juga makanya kalau kambuh banyakan suami yang kerjakan pekerjaan rumah hehehe” (W. A. B. 10)

“Lebih ke khawatir atau cemas juga mas apalagi kalau kambuh pas di kerjaan mas mengganggu jadi nda produktif kan jadinya banyak kerjaan yang nda selesai juga.” (W. A. R. 12)

Berdasarkan kutipan diatas, ketiga informan berbeda pendapat dua informan W. A. N dan W. A. B merasa sedih karena memiliki anak, dan menjadi ibu rumah tangga jadi banyak yang tidak terurus, sedangkan informan W. A. R mengatakan khawatir atau cemas karena apalagi kalau kambuh karena mengganggu aktivitas dan alhasil banyak kerjaan yang tidak dapat di selesaikan.

Kutipan 20

“Ya kadang sedih sih mas, karena kadang saya lihat mama jadi nggak mau makan, kelihatan lemas, nda fokus juga dan sering pegang-pegang perutnya.” (W. B. K 10)

“Awalnya tuh ya kadang sedih sih mas, apalagi pas awal-awal itu belum tau itu dispepsia kirain cuman masuk angin biasa terus lemes betul saya lihat itu nda mau makan juga bingung juga saya mau ngapain” (W. B. H. 10)

“Khawatir juga jugaa co, kadang dsuruh ibuku jangan kerja dulu suruh istirahat” (W. B. M. 11)

Berdasarkan kutipan diatas, ketiga informan berbeda pendapat dua informan W. B. K dan W. B. H merasa sedih karena memiliki anak, dan menjadi ibu rumah tangga jadi banyak yang tidak terurus, sedangkan informan W. B. M mengatakan khawatir atau cemas sehingga di minta ibunya untuk tidak usah bekerja.

Kutipan 21

Kasian sama sedih juga karena mempengaruhi kualitas hidup pasien mas aktivitasnya terganggu yang kerja jadi terganggu jugaa apalagi yang bekerja kan mas (W. C. L. 11)

Berdasarkan kutipan diatas menunjukkan bahwa informan pendukung merasa kasian dan sedih terhadap penderita dispepsia karena dapat mengganggu khususnya pekerja.

3) Tindakan

- a) Dalam seminggu berapa kali anda melakukan olahraga dan olahraga macam apa yang ada lakukan

Kutipan 22

“Kalau Olahraga sih jarang mas, paling aktivitasnya mengurus kerjaan rumah maklum ibu rumah tangga yakan mas hehe....” (W. A. N. 16)

“Gak olahraga gmana-gmana sih mas cuman yaa olahraganya itu mas nyapu” ngepel yaa bersih’rumah itu aja olahraganya mas” (W. A. B. 13)

“Kalau Olahraga sih jarang mas cuman karena pulang kerja cape jadi langsung istirahat mass” (W. A. R. 18)

Berdasarkan kutipan diatas, ketiga informan mengatakan ia jarang berolahraga tetapi informan W. A. N dan W. A. B mengerjakan aktivitas fisik seperti ibu rumah tangga tetapi informan W. A. R mengatakan karena ia cape setiap pulang kerja jadi tidak sempat untuk berolahraga.

Kutipan 23

“Jarang mas, paling ya pekerjaan ibu rumah tangga begitu aja nyapu, ngepel masak.” (W. B. K. 13)

“Jarang yaa mas, paling ya nyapu masa kantar anak sekolah nyapu halaman gitu-gitu aja” (W. B. H. 12)

“Jarang sih ed, udah kecapean kerja dia mangkanya jarang olahraga paling kalau olahraga yaa jogging biasa” (W. B. M. 12)

Berdasarkan kutipan diatas, ketiga informan pendukung mengatakan informan jarang berolahraga tetapi informan mengerjakan aktivitas fisik seperti ibu rumah tangga tetapi informan berbeda dengan informan W. B. M yang mengatakan karena ia cape setiap pulang kerja jadi tidak sempat untuk berolahraga.

Kutipan 24

“Harus malah mas, tapi kaya yang ringan-ringan gitu aja mas kaya jalan Santai 30 menit, yoga, peregangan gitu-gitu aja mas “(W. C. L. 12)

Berdasarkan kutipan diatas, informan mengatakan bahwa penderita harus berolahraga seperti jalan santai untuk peregangan karena penderita dispepsia cenderung bisa lemas, jadi harus dibarengin dengan olahraga

b) apakah anda teratur melakukan pengecekan kesehatan?

Berdasarkan hasil wawancara kepada 7 informan oleh penulis, semua berpendapat bahwa Masyarakat tidak rutin mengecek kesehatannya di puskesmas, sebagaimana dibuktikan dari kutipan berikut:

Kutipan 25

“Jarang mas, paling kalau sakit baru itu kedokter” (W. A. N. 14)

“Nda mas, pas berobat aja mas” (W. A. B. 14)

“Nda pernah mas paling kalau lagi sakit aja mas” (W. A. R.14)

Berdasarkan kutipan diatas, ketiga informan utama mengatakan bahwa penderita jarang bahkan tidak pernah periksa kesehatan rutin dan hanya periksa pada saat sedang sakit saja.

Kutipan 26

“Nda sih mas, jarang karena mama tuh ndamau betul nah mas tinggal tokonya itu” (W. B. K. 15)

“jarangee mas” (W. B. H. 18)

“Nda ed kerja terus dia” (W. B. M. 15)

Berdasarkan kutipan diatas, ketiga informan pendukung mengatakan bahwa penderita jarang bahkan tidak pernah

periksa kesehatan rutin dan hanya periksa pada saat sedang sakit saja.

Kutipan 27

“Ndada sih mas paling kalau berobat sekaligus gitu” (W. C. L. 13)

Berdasarkan kutipan diatas, informan kunci mengatakan bahwa penderita jarang bahkan tidak pernah periksa kesehatan rutin dan hanya periksa pada saat sedang sakit saja.

- c) Apakah anda ada melakukan upaya perbaikan pola makan (keteraturan, jenis makanan, dll)?

Kutipan 28

“Iya mas, kalau saya jaga aja mas paling kalau pedas cicip dikit aja untuk merasain aja nda makan banyak” (W. A. N. 11)

“Saya jaga juga pola makannya mas, yaa tapi kadang makan pedes dikit” soalnya saya kalo gak makan pedes kaya ada yang kurang gitu mas hahaaha jadi cicip “(W. A. B. 14)

“Iya mas kalau makanan saya jaga aja cuman kalau rokok itu agak susah ya mas hehehe, kalau yang lain bisa aja itu mas “(W. A. R. 16)

Berdasarkan kutipan diatas, ketiga informan utama mengatakan bahwa ia menjaga pola makannya, tetapi masih sering mencicip makanan yang pedas karena kepengen dan merasa ada yang kurang, berbeda dengan informan W. A. R yang belum bisa mengurangi rokok.

Kutipan 29

“Iya mas, kalau pola makan kadang kami kasih tau nda boleh makan ini itu terutama pedas kalau saya jaga aja mas paling kalau pedas cicip dikit aja untuk merasain aja nda makan banyak” (W. B. K. 16)

“Iya mas, saya jaga makannya cuman ya itu kalau diapengen betul tunah susah kita mau menolak apalgi kalau pedas kadang saya suruh cicip aja karena takut kambuh mas kasian kita meliat” (W. B. H. 14)

“Gimana ya ed dia itu jarang makannah kalau dirumah kata Ibu kan ibu dirumah terus kan ed, belum lagi rokok sama kopinya itu kuatt betul ed” (W. B. M. 14)

Berdasarkan kutipan diatas, ketiga informan pendukung mengatakan bahwa penderita menjaga pola makannya, tetapi masih sering mencicip makanan yang pedas karena kepengen, berbeda dengan informan W. B. M yang mengatakan bahwa kakaknya belum bisa mengurangi rokok dan kopinya.

Berdasarkan peneliti melakukan triangulasi *method*, yang dimana pada kutipan W. A. R. 16 yang dimana informan mengatakan menjaga pola makan tetapi tidak dengan rokok, tetapi kebenarannya sesuai dengan kutipan W. B. M. 14 bahwa informan tidak menjaga pola makannya karena informasi tersebut informan dapatkan dari orang tua informan yang berada dirumah terus.

Kutipan 30

“Ada yang sudah dan ada yang belum sih mas menurut saya soalnya ada pada saat berobat itu saya tanyain masih sering kambuh karena belum terlalu terbiasa menjaga pola makan makanya sering kambuh terus bukan cuman pola makan mas rokok itu paling susah untuk bapak-bapak itu mas” (W. C. L. 14)

Berdasarkan kutipan diatas, informan mengatakan ada yang sudah menjaga pola makan dan yang belum menjaga karena masih banyak yang apabila di tanyain masih suka kambuh dan yang paling susah untuk di jaga adalah rokok.

b. *Enabling Faktot* (Faktor Pendukung)

1) Sarana dan Prasarana

- a. Bagaimana dengan sarana ketersediaan alat uji darah, USG, uji nafas dalam ruangan pemeriksaan pasien?

Kutipan 31

Kurang tau ya mas cuman di periksa pake yang biasa di pake dokter itu aja terus di tanya” aja, yang di kalungkan di leher itunah mas ndatau saya namanya apa (W. A. N. 19)

“Cek Kesehatan lain mungkin ada tapi saya nda tau, cuman kalau periksa gada mas yang gimana-gimana cuman yang biasa di pakai dokter aja sama di tanya-tanyain aja mas”(W. A. R. 17)

“Kurang tau mas nda saya perhatikan” (W. A. B. 16)

Berdasarkan kutipan diatas, ketiga informan utama mengatakan tidak terlalu mengetahuinya karena informan hanya di cek menggunakan stetoskop dan tanya jawab antar dokter dan pasien

Kutipan 32

“Kalau itu kurang tau ya mas, tp kayanya ada saya lupa” (W. B. K. 19)

“Nda tau ya mas saya nda perhatikan cuman ya di periksa kaya biasa di tensi, terus di tanyain keluhannya terus di resepkan obat mas ya kaya berobat biasa aja” (W. B. H. 16)

“Nda ed nda tau, nyaman aja kayanya” (W. B. M. 17)

Berdasarkan kutipan diatas, ketiga informan pendukung mengatakanada tetapi tidak terlalu mengetahuinya karena informan hanya di cek menggunakan stetoskop, tensi dan tanya jawab antar dokter dan pasien kemudian diresepkan obat

Kutipan 33

Untuk peralatannya sendiri sudah ada mas, seperti USG, uji darah dll tetapi di gunakan untuk kondisi tertentu selagi bisa di tangani sendiri belum menggunakan alat (W. C. L. 16)

Berdasarkan kutipan diatas, peneliti melakukan triangulasi *method* melalui observasi sebagaimana data berikut



Gambar 4.1 Alat uji pemeriksaan dispepsia

Data diatas menunjukkan bahwa tersedia alat uji kesehatan dispepsia yang lengkap dan berfungsi dengan baik yang akan di periksa langsung oleh dokter yang berada di ruangan tersebut, tetapi alat tersebut dapat digunakan dalam kondisi tertentu atau dilihat dari tingkat keparahan apabila tidak dapat di periksa secara mandiri oleh dokter sesuai dengan kutipan hasil wawancara peneliti dan informan kunci.

- b. Menurut bapak/ibu ruangan pemeriksaannya bagaimana ibu?

Kutipan 34

“Iya mas, nyaman aja sih” (W. A. N. 17)

“Nyaman” aja sih mas” (W. A. B. 17)

“Iya mas, nyaman yaa begitu aja” (W. A. R. 18)

Berdasarkan kutipan diatas, ketiga informan utama mengatakan bahwa ruang pemeriksaan di puskesmas Bantuas nyaman sesuai dengan kutipan diatas.

Kutipan 35

“Pernah mas, kalau ruangnya ya enak enak aja sih mas nyaman juga banyak” (W. B. K. 17)

“Bagus aja sih mas, nda terlalu panas juga” (W. B. H. 17)

“Nda ed nda tau, nyaman aja kayanya” (W. B. M. 17)

Berdasarkan kutipan diatas, ketiga informan pendukung mengatakan bahwa ruang pemeriksaan di puskesmas Bantuas nyaman sesuai dengan kutipan diatas.

Kutipan 36

“Benar mas, eeekalau uuntuk ruangan Menurut saya sih sudah mas, tapi gak tau ya menurut pasiennya gimana soalnya standar masing” pasien itu berbeda mas hehhe” (W. C. L. 17)

Berdasarkan kutipan diatas menunjukkan bahwa menurut informan pendukung terkait ruang pemeriksaan sudah cukup baik.

2) Akses

Bagaimana akses jalan dari rumah bapak/ibu menuju puskesmas?

Kutipan 37

“Nda telalu jauh ko mas jalanan kesana juga bagus paling 5 menitan sampe” (W. A. N. 20)

“Lumayan lah mas 10 menitan ada kali mas lebih ya menitan lah, bagus” aja jalannya” (W. A. B. 20)

“Dekat aja mas terus jalanan kesana juga bagus aja” (W. A. R. 21)

Berdasarkan kutipan diatas, ketiga informan utama mengatakan bahwa akses jalan ke di puskesmas Bantuas bagus dan mudah

untuk di lalui masyarakat yang kebetulan rumah informan tidak jauh dari puskesmas sesuai dengan kutipan diatas.

Kutipan 38

“Kalau untuk sekarang sudah bagus mas kondisi jalannya jadi mudah untuk di lalui masyarakat” (W. C. L. 22)

Berdasarkan kutipan diatas menunjukkan bahwa akses menuju puskesmas sudah bagus dan mudah di lalui oleh masyarakat.

c. Reinforcing Faktor (Faktor Penguat)

1. Peran Petugas Kesehatan

- 1) Apakah dari pihak petugas pelayanan kesehatan pernah memberikan informasi kesehatan mengenai dispepsia melalui akses informasi media seperti brosur atau leaflet

Kutipan 39

“Kalau pake brosur gini sih ndada mas cuman ada aja informasi begitu di dinding cuman kurang tau itu tentang dispepsia atau bukan.” (W. A. N. 15)

“Kalau tentang dispepsia paling pas diruangan aja di kasih tau kaya pencegahan dyspepsia tapi kalau kaya brosur gitu jarangee mass” saya perhatikan tapi ada aja banyak tetempel di puskesmas cuman kurang tau ya mas” (W. A. B. 18.)

“Ndada sih mas nda saya perhatikan juga.” (W. A. R. 16)

Berdasarkan kutipan diatas, didapatkan bahwa ketiga informan utama belum pernah mendapatkan informasi media leaflet secara langsung tetapi pada saat diruangan berobat dokter membritahukan pencegahan dispepsia dll, dan juga terdapat poster yan tertempel di puskesmas tetapi informan tidak mengetahui secara jelas isi poster atau leaflet tersebut.

Kutipan 40

“Kalau itu ndatau ya mas cuman ada aja informasi” begitu di dinding cuman kurang tau itu tentang dispepsia atau bukan nda baca juga.” (W. B. K. 18)

“Kalau dokternya sih ada kaya larangan nda boleh ini nda boleh itu cuman kalau brosur kayak gini ndada ya saya lihat, tapi saya nda perhatikan juga sih mas” (W. B. H. 20)

“Nah kalau itu ndatau ya ed tapi kalau poster gitu ada aja tetempel disana dan seharusnya ada ga sih di setiap puskesmas” (W. B. M. 18)

Berdasarkan kutipan diatas, didapatkan bahwa ketiga informan pendukung kurang mengetahuinya tetapi belum pernah mendapatkan informasi media leaflet secara langsung tetapi pada saat diruangan berobat dokter memberitahukan pencegahan dispepsia dll, dan juga terdapat poster yan tertempel di puskesmas tetapi informan tidak mengetahui secara jelas isi poster atau leaflet tersebut.

Kutipan 41

“Kami bagikan memang di hari tertentu tidak ada jadwalnya jadi memang belum di lakukan secara merata, kemungkinan orang yang masnya datangin belum dapat tetapi di setiap pasien berobat kami melakukan penyuluhan secara langsung jadi kami kasih tau tanpa menggunakan media” (W. C. L. 19)

Berdasarkan kutipan diatas, didapatkan bahwa sudah memebrikan informasi terkait dispepsia menggunakan media seperti leaflet dan sejenisnya tetapi kebetulan memang tidak merata karena dilaksanakan di hari tertentu tidak setiap hari.

- 2) Pada saat pelayanan apakah merasa petugasnya ramah dan informasi yang disampaikan lengkap atau tidak?

Kutipan 42

“Baik ajasih mas kalau bicara mudah di pahami terus dokternya juga banyak nanya jadi kita sebagai pasien nda lupa apa yang mau di tanya karena sudah di tanya dokternya duluan “(W. A. N. 21)

“Dokternya baik aja mas, bagus juga cara bicaranya sama pasien” (W. A. B. 18)

“Pas saya berobat itu baik aja sih mas, bahasanya bagus juga jadi saya paham. Tapi kadang sulit saya lakukan saran dokternya karena pekerjaan membuat saya sering telat makan.” (W. A. R. 19)

Berdasarkan kutipan diatas, didapatkan bahwa ketiga informan utama mengatakan bahwa pelayanan khususnya dokter di Puskesmas Bantuas baik dan informatif sehingga mudah untuk di pahami pasien.

Kutipan 43

“Kalau untuk itu mas saya kurang tau pastinya mas karena yang menilai Masyarakat, tetapi kami memberikan pelayanan semampu kami, sebenarnya kami ada kaya survey kepuasan gitu jika ada yang kurang bagus tetapi selama inj alhamdulillah bagus” aja sih mas” (W. C. L. 20)

Berdasarkan kutipan diatas didapatkan bahwa terkait pelayanan kesehatan di kembalikan lagi ke masyarakat tetapi sebisa mungkin memberikan pelayanan yang terbaik.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan wawancara dan dokumentasi di atas oleh penulis, maka disini penulis akan membahas lebih lanjut terkait faktor perilaku masyarakat teradap terjadinya dispepsia di wilayah kerja Puskesmas Bantuas berdasarkan hasil di lapangan yang didapatkan oleh penulis akan di jelaskan sebagai berikut:

1. *Predisposing Factor* (Faktor Predisposisi)

a. Pengetahuan

Pengetahuan sangat identik dengan perubahan perilaku seseorang jika di bandingkan pengetahuan semua informan di wilayah Puskesmas Bantuas sudah pada tingkat memahami terkait dispepsia, menjelaskan bahwa informan mengetahui bahwa dispepsia adalah masalah pencernaan yang di tandai dengan gejala seperti nyeri dibagian atas perut, perut terasa kembung seperti kena asam lambung.

Terkait pengetahuan informan tentang gejala dispepsia berada di 3 informan utama level memahami terkait gejala apa saja yang terlihat apabila terkena dispepsia seperti yang di jelaskan informan yaitu nyeri pada bagian perut, mual, muntah, lemes dan mudah Lelah yang berakibat fatal apabila dibiarkan selain bisa menyebabkan gejala yang lebih serius.

Selanjutnya pengetahuan informan tentang penyebab dispepsia berada di level memahami terkait penyebab dari dispepsia ini bahwasannya informan bisa mengidentifikasi atau mengetahui apa saja penyebab seseorang bisa terkena dispepsia, adapun penyebab yang di jelaskan informan yaitu biasa disebabkan beberapa faktor seperti tidak menjaga pola makan, stress berlebih, merokok, dan kafein atau kopi, selain itu pada tahap kondisi awal informan N belum mengetahui bahwa penyebab dispepsia juga bisa disebabkan oleh stress.

Sedangkan pengetahuan informan terkait pencegahan dispepsia berbeda-beda, informan W. A. N dan W. A. B berada di level aplikasi dikarenakan bahkan informan W. A. N dan W. A. B hanya mengetahui bahwa pencegahan dispepsia pada saat terkena dispepsia apa saja yakni menjaga pola makan, dan menjaga pikiran saja tetapi belum bisa di praktekkan secara jelas karena informan masih sering mencicipi makanan yang menjadi penyebab dispepsia khususnya makanan yang pedas sehingga dispepsia dapat kambuh lagi, sedangkan informan W. A. R juga sudah berada di tahap memahami tetapi belum bisa mempraktekkan pencegahan dispepsia ini dalam kehidupan sehari-hari karena tuntutan pekerjaan yang masih menyebabkan informan W. A. R telat makan, selain itu informan juga belum bisa mengurasi penggunaan rokok dan mengonsumsi kopi secara berlebihan, kesehatan hal ini sejalan dengan penelitian Aisyah Hartiningrum et al., (2024) dalam jurnal farmasi komunitas dengan judul profil pengetahuan dan faktor risiko terkait dispepsia, bahawasannya pengetahuan yang baik pada seseorang dapat mempengaruhi praktik mereka secara langsung atau tidak langsung.

Praktik seseorang terutama yang berkaitan dengan pengetahuan, dihasilkan pengetahuan, serta tindakan yang akan berdampak pada kualitas hidup selanjutnya. Ibu memainkan peran penting dalam kondisi rumah tangga, dikarenakan informan utama dalam penelitian ini 2 orang yang menjadi ibu rumah tangga, Jika ibu mengalami dispepsia, banyak pekerjaan rumah yang menjadi terkendala dan dapat mengganggu aktivitas ibu, di dukung dengan pengalaman sejalan dengan penelitian Riskinayanti., (2023) memiliki hubungan dengan kejadian dispepsia pada ibu dengan kualitas hidup karena apabila ibu mengalami dispepsia pola makan dan aktivitas dirumah tangga menjadi terkendala dan bisa menyebabkan keluarga lainnya terkenda dispepsia juga.

b. Sikap

Sikap merupakan suatu reaksi atau respon terhadap sesuatu, yang terjadi kepada informan pada tahap awal dimana dua informan memiliki tanggapan yang berbeda-beda dari 7 informan tetapi 4 informan mengatakan kasian karena melihat penderita yang memiliki gejala cukup banyak salah satunya mudah cape dan lemas hal ini yang dapat mengganggu aktivitas sehingga penderita dispepsia lebih sering baring dan beristirahat, selain itu 2 informan mengatakan mengganggu aktivitas karena banyak pekerjaan yang terkendala pada saat dispepsia kambuh hal ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Widya et al., (2023) dalam jurnal ilmu kesehatan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dispepsia pada pekerja di PT Hamsina Jaya MPPG Cirebon, bahwa terdapat hubungan antara penderita dispepsia dengan pekerja karena pekerja yang mengalami dispepsia karena pekerja yang terkena dispepsia memiliki pola makan yang tidak teratur, serta bekerja dengan jam kerja lebih panjang atau shift an yang menyebabkan dispepsia berulang yang dimana dapat mengganggu produktivitas kerja, bukan hanya itu ada 1 informan mengatakan bahwa dispepsia ini bahaya apabila dibiarkan karena apapun penyakit jika di biarkan dapat berakibat fatal.

Sikap merupakan suatu keadaan internal yang mempengaruhi tindakan individu terhadap beberapa objek, pribadi dan peristiwa, didapatkan bahwa dari 7 informan, 6 informan mengatakan dispepsia ini berbahaya apa bila di biarkan dan bisa menyebabkan kematian apabila dibiarkan, dan 1 informan berpendapat bahwa dispepsia umumnya tidak berbahaya, tetapi ada gejala yang harus di waspadi seperti penurunan berat badan yang drastis, terlihat pucat dan lemas, sehingga hal ini bisa berakibat fatal karena bisa mempengaruhi kesehatan lainnya.

Perasaan yang terjadi pada saat melihat anggota keluarga terlihat tidak baik-baik saja berebda beda setiap orang seperti yang di dapatkan dilapangan oleh penulis, ada yang berpendapat sedih karena melihat anggota keluarganya lemas dan terus memegang perutnya, dan ada juga yang merasa khawatir atau cemas melihat anggota keluarganya terus kesakitan dan lebih banyak baring karena tidur pun sudah tidak bisa, hal ini sejalan juga dengan penelitian yang di lakukan oleh Silvia et al., (2023) dalam jurnal yang berjudul hubungan antara tingkat kecemasan dan dispepsia pasien rawat Jalan di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak, Indonesia yang dimana memiliki hubungan yang signifikan terhadap penyakit dispepsia karena kecemasan diartikan suatu kondisi emosi yang menimbulkan ketidaknyamanan ditandai dengan perasaan khawatir, kegelisahan, dan ketakutan, sehingga dapat mengganggu kehidupan bukan hanya bagi penderita tetapi bagi keluarga penderita juga.

c. Tindakan

Pada tindakan terdapat 4 tingkatan berdasarkan hasil temuan lapangan menunjukkan bahwa informan W. A. N dan W. A. B mengatakan bahwa tidak berolahraga tetapi melakukan aktivitas rumah sebagai ibu rumah tangga seperti nyapu, ngepel dan masak kini, sementara informan W. A. R belum bisa berolahraga karena informan W. A. R yang sibuk bekerja dan informan W. A. B yang tidak sempat berolahraga, olahraga dan aktivitas fisik maka risiko terjadinya dispepsia dapat berkurang karena olahraga dapat membantu meningkatkan metabolisme dan memperlancar fungsi pencernaan hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprillia et al., (2024) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian dispepsia, responden yang tidak melakukan aktivitas fisik memiliki peluang terkena dispepsia. Aktivitas fisik adalah pergerakan tubuh dari aktivitas yang

dilakukan sehingga mengeluarkan energi, setiap orang yang melakukan aktivitas fisik antara individu satu dengan yang lain yang dilakukan berulang-ulang termasuk olahraga fisik merupakan bagian dari aktivitas fisik.

Menurut asumsi peneliti bahwa kejadian dispepsia akan terus beresiko pada penderitanya apabila tidak ditangani dengan serius. Salah satu cara penanganannya tentunya dengan menerapkan pola makan yang benar dan sehat. Pola makan yang benar dan sehat yaitu pola makan yang teratur setiap harinya, mengkonsumsi makanan tidak berlebihan dan makan tepat waktu dengan jam yang sama setiap harinya dan mengurangi makanan yang mengandung bahan pengawet, selain itu mengurangi stres, dan mengurangi rokok dan kafein atau kopi hal ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Herman & Lau, (2020) apabila seseorang menjaga pola makan dengan baik, maka risiko terjadi dispepsia dapat menurun karena asupan makanan yang teratur dan sehat membantu menjaga fungsi lambung optimal, berdasarkan hasil temuan lapangan mendapatkan hampir semua informan menjaga pola makan tetapi masih sering mencicipin makanan yang menjadi penyebab dispepsia apabila ada rasa pengen dari si penderita, berbeda dengan informan (W. A. R) yang belum bisa menjaga pola makan karena tuntutan pekerjaan sehingga sering telat makan dan informan juga belum bisa membatasi rokok dan kopinya sehingga terjadinya dispepsia berulang.

Pengecekan kesehatan rutin berperan penting dalam mendeteksi dini dan pencegahan dispepsia, apabila seseorang rutin melakukan pengecekan kesehatan, maka risiko terjadinya dispepsia dapat ditekan karena faktor pemicunya dapat diketahui lebih awal, berdasarkan hasil temuan di lapangan semua informan belum ada melakukan pengecekan kesehatan rutin karena informan mengatakan ia hanya melakukan pengecekan apabila lagi berobat

saja, hal ini sama pada saat kondisi awal dan kondisi akhir belum ada perubahan yang signifikan.

2. *Enabling Factor* (Faktor Pendukung)

Berdasarkan hasil penelitian *Enabling Factor* terhadap terjadinya dispepsia di wilayah kerja Puskesmas Bantuas yang disesuaikan dimensi dan domain operasional penelitian sebagai berikut:

Berdasarkan hasil penelitian dengan metode wawancara kepada tiga informan utama dan tiga informan pendukung mengenai sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas Bantuas diketahui bahwa untuk akses pelayanan kesehatan dapat dikatakan cukup baik dan lancar dan untuk jarak menurut informan juga dapat dijangkau akan tetapi ada sebagian Masyarakat rumahnya terpencil, tersudut jadi lumayan jauh menurut Masyarakat. Lalu untuk fasilitas dikatakan bahwa cukup lengkap, seperti instansi gawa darurat, mobil *ambulance* sudah tersedia.

Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alata tau media dalam mencapai maksud atau tujuan, sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yang menunjang utama terselenggaranya sesuatu proses kegiatan. Secara umum sarana dan prasarana berarti segala sesuatu yang merupakan penunjang utama dalam terselenggaranya sesuatu proses kegiatan. Pada umumnya segala sesuatu kegiatan membutuhkan sarana dan prasarana yang memadai untuk keberlangsungan kegiatan tersebut (Mulya, 2015)

Berdasarkan penjelasan diatas, sarana dan prasarana sangat membantu suatu kegiatan terutama pada instansi kesehatan seperti Puskesmas Bantuas dalam melayani Masyarakat Bantuas dalam bidang kesehatan yang dimana juga untuk daerah bantuas terbilang jauh dari kota hingga Masyarakat hanya memiliki akses pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas yang berpengaruh dalam suatu tujuan pencapaian drajat kesehatan, hal ini dibuktikan dari hasil penelitian dalam metode wawancara dari informan kunci yaitu petugas kesehatan Puskesmas

Bantuas untuk sekarang fasilitas sudah terbilang lengkap dimana meliputi UGD yang buka 24jam.

Faktor ini mencakup tersedianya sarana dan prasarana yang membantu masyarakat dalam pelayanan kesehatan, berdasarkan hasil temuan dilapangan ketiga informan utama dan pendukung mengatakan bahwa belum pernah melakukan pemeriksaan yang secara khusus untuk penyakit dispepsia saja, karena pemeriksaan yang dilakukan informan hanya tanya jawab bersama dokter dan hanya menggunakan stetoskop, untuk pemeriksaan kesehatan lainnya, berdasarkan hasil wawancara informan kunci, mengatakan alatnya tersedia tetapi hanya digunakan dalam kondisi tertentu, dan dilihat dari kondisi keparahannya apabila bisa diatasi dengan hasil analisis dokter tanpa menggunakan alat sehingga hanya tanya jawab saja.

Ruang pemeriksaan dipuskemas merupakan faktor pendukung terhadap kualitas puskesmas itu sendiri, apabila ruangan pemeriksaan dibuat nyaman, maka pasien akan lebih rileks sehingga proses pemeriksaan dapat berjalan lancar dan risiko stres yang dapat memperparah gejala dapat berkurang, berdasarkan temuan di lapangan terdapat 7 informan mengatakan ruangan di puskesmas termasuk nyaman untuk pasien berkunjung.

3. ***Reinforcing Factor* (Faktor Penguat)**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai *Reinforcing Factor* terdapat kejadian dispepsia diwilayah kerja puskesmas bantuas yang disesuaikan dimensi dan domain oprasional penelitian sebagai berikut:

a. **Informasi Menggunakan Media Leaflete,Poster,dan Brosure**

Faktor ini meliputi petugas kesehatan, bukan hanya perlu pengetahuan, sikap dan tindakan yang positif serta dukungan sarana dan prasarana saja dalam berperilaku sehat, melainkan diperlukan juga perilaku acuan dari petugas kesehatan juga diperlukan untuk memperkuat perilaku tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara ketiga informan utama dan ketiga informan pendukung menyatakan bahwa untuk ketersediaan media informasi kesehatan dari Puskesmas Bantuas meliputi brosur, leaflet poster maupun media apapun mengenai dispepsia diketahui tidak ada. Dan ditinjau dari hasil wawancara informan kunci yaitu petugas kesehatan puskesmas bantuas menyatakan bahwa untuk saat ini tidak ada ketersediaan media informasi berupa brosur atau leaflet tentang dispepsia tetapi pada saat diruangan berobat dokter memberitahukan pencegahan dispepsia dll, dan juga terdapat poster yang tertempel di puskesmas tetapi informan tidak mengetahui secara jelas isi poster atau leaflet tersebut.

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan Robby dan Muhammad dalam upaya pengelolaan dispepsia dengan pendekatan pelayanan dokter keluarga 2016 yaitu adanya media kesehatan tentang dispepsia berupa brosur atau leaflet yang sudah dibagikan oleh pasien dari rumah ke rumah, hal ini berbeda dikarenakan peneliti sebelumnya ada pengelolaan dispepsia yang baik dan adanya pembinaan kepada Masyarakat.

Media merupakan alat atau saran yang digunakan untuk menyampaikan pesan dari komunikator kepada khalayak. Ada beberapa psikolog memandang bahwa dalam komunikasi antar manusia, maka media yang paling dominan dalam komunikasi adalah pancaindera manusia seperti mata dan telinga. Pesan-pesan yang diterima selanjutnya oleh pancaindera selanjutnya diproses oleh pikiran manusia untuk mengontrol dan menentukan sikapnya terhadap sesuatu, sebelum dinyatakan dalam Tindakan (Nurmazidah, 2018).

Berdasarkan penjelasan diatas, diketahui bahwa seperti halnya media penyuluhan kesehatan yang baik adalah media yang mampu memberikan informasi atau pesan-pesan kesehatan yang sesuai dengan tingkat penerimaan sasaran, sesuai dengan pesan yang disampaikan. Dimana dalam hal ini pihak Puskesmas harus lebih memperhatikan

lagi untuk ketersediaan media kesehatan yang ada ditambah lagi masyarakat yang banyak sekali tidak mengetahui penyakit dispepsia yang tercatat di urutan ke empat di sepuluh besar penyakit yang ada di Bantuas. Memang benar dalam hal ini penyakit dispepsia hanyalah sekumpulan gejala pada bagian pencernaan yang dianggap ringan, namun jika dibiarkan dan menjadi suatu kebiasaan akan berakibat pada penyakit serius pada lambung yaitu termasuk organ penting dalam tubuh manusia.

b. Pelayanan Petugas Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian metode wawancara ketiga informan utama dan ketiga informan pendukung menyatakan bahwa dalam hal ini peran petugas kesehatan terhadap masyarakat dapat dikatakan baik dan bagus, namun hanya saja dalam hal edukasi seperti seperti penyuluhan kesehatan untuk dispepsia belum pernah, hanya dilakukan ketika konseling kepada dokter saja. Dalam hal menangani pasien petugas Puskesmas Bantuas dapat dikatakan tanggap. Kemudian ditunjang dari hasil wawancara informan kunci yaitu dokter umum menyatakan bahwa tidak ada edukasi atau penyuluhan kepada Masyarakat dan hanya Masyarakat yang pernah berobat dapat konseling langsung dari dokter. Dan petugas kesehatan lebih mengutamakan kasus penyakit urutan teratas untuk penyuluhan, akan tetapi tidak bermaksud untuk melupakan penyakit pada urutan yang lain dan petugas kesehatan akan melakukan perencanaan penyuluhan tentang dispepsia untuk tahun depan.

Berdasarkan hasil penelitian dahulu oleh Rinda Fitrhriyana yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas bangkinang kota tahun 2017, dimana masih banyak pasien kurang mengetahui informasi-informasi kesehatan karena jarang nya petugas memberikan penyuluhan secara menyeluruh tentang dispepsia.

Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan pada seseorang sesuai dengan posisi sosial yang diberikan baik secara

formal maupun informal. Peran didasarkan pada preskripsi (ketentuan) dan harapan peran yang menerangkan apa yang individu-individu harus lakukan dalam suatu situasi tertentu agar dapat memahami harapan-harapan mereka sendiri atau harapan orang lain menyangkut peran-peran tersebut (Friedman, 2006 dalam Nurhayati, 2016).

D. Keterbatasan Penelitian

Adapun kekurangan serta hambatan peneliti dalam melakukan penelitian ini yaitu susahnya mencari waktu senggang dari informan karena informan seorang ibu dimana memiliki pekerjaan dirumah dan seorang pekerja yaitu driver tambang yang memiliki kesibukan lain sehingga sulit dalam menentukan waktu yang tepat.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dari analisis faktor perilaku masyarakat terjadinya dispepsia di wilayah kerja Puskesmas Bantuas dapat di tarik kesimpulan sebagai berikut;

1. Faktor Predisposisi (*predisposing factor*)

Pengetahuan masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Bantuas sudah cukup memahami apa itu dyspepsia. Kemudian sikap penderita berada di tahap menerima serta merespon tetapi belum bisa bertanggung jawab. Selain itu, tindakan masyarakat sendiri masih tertutup terkait dispepsia dikarenakan informan masih jarang berolahraga, tidak melakukan pengecekan kesehatan rutin dan bukan hanya itu, mereka dapat menjaga pola makan tetapi masih sering mencicipi makanan pedas yang dimana menjadi penyebab dispepsia, selain itu masih sulit mengurangi rokok dan kopi karena tuntutan pekerjaan.

2. Faktor Pendukung (*enabling factor*)

Sarana dan prasarana pada masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Bantuas terkait ketersediaan alat pengecekan kesehatan seperti USG, uji darah dan uji nafas tersedia serta berfungsi dengan baik tetapi alat tersebut hanya digunakan dalam kondisi tertentu, selain itu ruang pemeriksaan di Puskesmas Bantuas termasuk nyaman untuk masyarakat dan juga akses untuk masyarakat cukup baik karena tempat tinggal informan yang dekat dengan Puskesmas serta akses kondisi jalan yang baik dan tidak rusak memudahkan untuk di lalui masyarakat.

3. Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Peran petugas kesehatan Puskesmas Bantuas terkait edukasi atau informasi kepada masyarakat melalui leaflet, brosur atau

poster yang belum baik karena hanya masyarakat yang pernah berobat dapat konseling secara langsung ke dokter saja tetapi tidak ada bahan yang bisa membantu sebagai bahan bacaan masyarakat, tetapi terkait pelayanan di puskesmas Bantuas sudah cukup baik dalam menangani pasien.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan mengenai penelitian Analisis faktor perilaku masyarakat terjadinya dyspepsia di wilayah kerja Puskesmas Bantuas. Maka peneliti memberikan saran sebagai berikut;

1. Sebaiknya untuk pihak petugas kesehatan di Puskesmas Bantuas lebih memperhatikan masyarakat dalam menanggulangi penyakit dispepsia di wilayah Bantuas untuk kedepannya dengan melakukan penyuluhan terhadap masyarakat baik secara langsung, seminar, diskusi, memasang spanduk berisi ajakan menghindari faktor risiko terjadinya dispepsia, maupun melalui media cetak ataupun elektronik serta baliho.
2. Sebaiknya masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bantuas diharapkan untuk selalu cek kesehatannya. Dikarenakan kesehatan mahal harganya, tetapi ketika sakit bisa lebih mahal lagi biayanya. Karena itu, mencegah lebih baik dari pada mengobati. Sebagai langkah awal dari pencegahan, cek kesehatan dapat dilakukan untuk mengetahui kondisi kesehatan sekaligus mendeteksi suatu penyakit sejak dini.
3. Bagi ruang lingkup tempat kerja dapat memberikan edukasi kesehatan terkait bahaya rokok dan konsumsi kafein berlebihan terhadap kejadian dispepsia

DAFTAR PUSTAKA

- Hartiningrum, Aisyah, dkk (2024). Profil Pengetahuan dan Faktor Risiko terkait Dispepsia Pada Mahasiswa Fakultas Non Kesehatan serta Ketepatan Tindakan Penanganannya. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 11(2), 134–142. <https://doi.org/10.20473/jfk.v11i2.52908>
- Aprillia, S., Arbi, A., & Andria, D. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Badan Aceh Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(Nomor 1), 358–364.
- Herman, H., & Lau, S. H. A. (2020). Faktor Risiko Kejadian Dispepsia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 1094–1100. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.471>
- Kristanti, Nita. (2014). *Pemberian Guided Imagery Relaxation Terhadap Penurunan Nyeri Abdomen pada Asuhan Keperawatan Ny. S dengan Dispepsia di ruang IGD RSUD Karanganyar*. Tesis. STIKES Kusuma Husada Surakarta
- Liviena, Artini IGA (2014). *Pola konsumsi dan efek samping minuman mengandung kafein pada mahasiswa program studi pendidikan dokter fakultas kedokteran universitas udayana*. Bali: Departemen Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Ud
- Mansjoer, Arif, dkk. (2000). *Kapita Selekta Kedokteran* edisi ketiga Jilid 1. Jakarta.
- Moayyedi, Paul, etc. (2017). *The Journal Of Gastroenterology*. Vol.112.(988-1013)
- Murni AW (2010). *Hubungan depresi dengan Infeksi Helicobacter Pylori serta perbedaan gambaran histopatologi Mukosa lambung pada penderita dispepsia fungsional*. Universitas Indonesia, Jakarta. Thesis
- Muliyati Adnan, M., T., Isworo, TJ. (2013). *Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 Rawat Jalan Di RS Tugurejo Semarang*. Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Nelvita, S, D, Arina Widya Murni, (2017) *Hubungan Ansietas dan Depresi dengan Derajat Dispepsia Fungsional di RSUP Dr M Djamil Padang Periode Agustus 2013 hingga Januari 2014*. Jurnal Kesehatan Andalas. 2017; 6 (1)
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta Rineka Cipta

- Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*. Jakarta Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012.) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S.(2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta Rineka Cipta
- Nurjannah (2016). *Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Status Kebersihan Mulut Pelajar Smp/Mts Pondok Pesantren Putri Unmul Mukminin*. Fakultas Kedokteran Gigi. Universitas Hasanuddin Makasar.
- Nurmazidah (2018) *Pengaruh Pelatihan dan Motivasi terhadap Kinerja Karyawan dengan Disiplin Kerja sebagai Variabel Intervening*. Studi kasus di Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia) *Jurnal Penelitian*
- Nurhayati Martina (2016). *Peran Tenaga Medis Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Pembantu Linggang Amer Kecamatan Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat*. eJournal Ilmu Administrasi Negara, 2016,4(1): 2127 -2140 ISSN 0000-0000, ejournal.an.fisip-unmul.org©
- Nugroho R, Safri, Sofiana Nurchayati (2018) *Gambaran Karakteristik Pasien Dengan Sindrom Dispepsia Di Puskesmas Rumbai*. Fakultas Keperawatan Universitas Riau JOM FKp, Vol. 5 No. 2 (Juli-Desember) 2018.
- Octaviana W. (2015). *Peningkatan Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Remaja Laki-Laki di SMK Negeri 4 Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta Tentang Antibiotika dengan Metode CBLA (Cara Belajar Insan Aktif)*. Fakultas Farmasi. Universitas Santa Dharma.
- Pardiansyah R, Yusran M (2016). *Upaya pengelolaan dispepsia dengan pendekatan pelayanan dokter keluarga*. J Medula Unila, 5 (2) : 86-90.
- Rahmatullah, I¹, Yuliana Mailinda Sari² (2017), *Hubungan Pola Makan, Stres Kerja, Dan Minuman Tidak Sehat Dengan Penyakit Dispepsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Tenggara Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2016*. Kesmas Wigama Jurnal Kesehatan Masyarakat eISSN 2477-5819 Volume 03, Nomor 01, Hal. 5- 8, January 2017
- Rani A.A., Fauzi A., 2007, *Ilmu Penyakit Dalam : Infeksi Helicobacter Pyloridan Penyakit Gastro-Duodenal*, Edisi IV. FKUI, Jakarta.
- Silvia, M., Wilson, & Armyanti, I. (2023). Hubungan antara Tingkat Kecemasan dan Dispepsia Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak, Indonesia. *Cermin Dunia Kedokteran*, 50(2), 66–69. <https://doi.org/10.55175/cdk.v50i2.517>
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

- Susanti A (2011). *Faktor risiko dispepsia pada mahasiswa Institut Pertanian Bogor (IPB)*. Jurnal Kedokteran Indonesia 2(1): 80-91
- Widya, W., Badriah, D. L., Wahyuniar, L., & Mamlukah, M. (2023). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pekerja Di Pt. Hamsina Jaya Mpgg Cirebon 2023*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 14(02), 361–369. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i02.924>
- Yunita R.(2010). *Hubungan Antara Karakteristik Responden, Kebiasaan Makan Dan Minum Serta Pemakaian Nsaid Dengan Terjadinya Gastritis Pada Mahasiswa Kedokteran*. Surabaya (Indonesia): Universitas Airlangga

LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Izin Penelitian



UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
AKREDITASI BAIK SEKALI

SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986
SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023

Nomor : 1103/FKM-UWGM /A/VI/2025
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Bantuas
Provinsi Kalimantan Timur
Di - Samarinda

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan penelitian di Puskesmas Bantuas Kecamatan Palaran Provinsi Kalimantan Timur.

Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Tri Edi Sanjaya
NPM : 2113201017
Peminatan : Promosi Kesehatan
Judul Karya Ilmiah : *"Analisi Faktor Prilaku Masyarakat Terhadap Terjadinya Dispepsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantuas"*

Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Samarinda, 23 Juni 2025

Ketua Program Studi



Istianto, SKM., M.Kes
NIK. 2010.085.116

Contact Person: +62 852-6551-4671

Tembusan:

1. Arsip

Telp : (0541) 4121117
Fax : (0541) 736572
Email : fkm@uwgm.ac.id
Website : fkm.uwgm.ac.id

Kampus unggul, widyakewirausahaan, gemilang, dan mulia.

Kampus Biru UWGM
Gedung C Lantai 1 FKM
Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 Rt.08
Samarinda, 75119

Lampiran 2 Surat Balasan Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BANTUAS

Jalan Al Hasnie RT.05 Kel. Bantuas Kec.Palaran Telepon (0541) 6211938
Samarinda (Kalimantan Timur) kode pos 75253
<https://pkm-bantuas.samarindakota.go.id/> Email: pkmbantuas@yahoo.com

Samarinda, 02 Juli 2025

Nomor : 400.7/259/100.02.023
Lampiran : -
Perihal : Balasan Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda

Di-
Samarinda

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat saudara pada tanggal 26 Juni 2025 Perihal Perijinan tempat Penelitian dalam rangka Penyusunan Skripsi Mahasiswa atas Nama Tri Edi Sanjaya dengan judul "Analisi Faktor Perilaku Masyarakat Terhadap Terjadinya Dispepsia di Wilayah Kerja Puskesmas Bantuas".

Perlu kami sampaikan beberapa hal sebagai berikut :

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan dan dapat mengizinkan pelaksanaan penelitian tersebut di tempat kami
2. Izin melakukan penelitian diberikan semata-mata untuk keperluan akademik

Demikian surat balasan dari kami.

Kepala UPTD,



Unduh DOKUMEN ASLI di <http://tte.samarindakota.go.id> dengan

#ID DOK : 16E81-2025-16-60-100.02.023



UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah.
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh BSR.



Lampiran 3 Surat Telah Menyelesaikan Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BANTUAS

Jalan Al Hasnie RT.05 Kel. Bantuas Kec.Palaran Telepon (0541) 6211938
Samarinda (Kalimantan Timur) kode pos 75253
<https://pkm-bantuas.samarindakota.go.id/> Email: pkmbantuas@yahoo.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 400.7/318/100.02.023

Yang bertanda di bawah ini :

Nama : drg. Satria Herlangga
NIP : 19830831 201403 1 002
Pangkat/Gol : Penata / III c
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Bantuas

Menerangkan bahwa mahasiswa dibawah ini benar telah melaksanakan penelitian di UPTD Puskesmas Bantuas pada tanggal 09 Juli 2025 atas nama:

Nama : Tri Edi Sanjaya
NPM : 2113201017
Peminatan : Promosi Kesehatan
Judul Penelitian : ***“ Analisis Faktor Prilaku Masyarakat terhadap terjadinya Dispepsia di wilayah kerja Puskesmas Bantuas tahun 2025 “***

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala UPTD,

\$



UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah.
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh BSR.



Lampiran 4 Panduan Wawancara

PANDUAN WAWANCARA “A”(Informan utama)

Identitas informan

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

1. *Predisposing Factor*

a. Pengetahuan

- 1) Menurut anda apa itu dispepsia yang ada ketahui?
- 2) Menurut anda apa gejala dari dispepsia ini yang dapat diamati?
- 3) Menurut anda apa yang menjadi faktor penyebab terjadinya dispepsia?
- 4) Menurut anda apakah pencegahan dispepsia?

b. Sikap

- 1) Bagaimana tanggapan bapak/ibu tentang penyakit dispepsia?
- 2) Menurut anda dispepsia ini dapat membahayakan anda? Semisal saat berkerja atau mengemudi.
- 3) Bagaimana perasaan anda ketika sedang mengalami dispepsia? (apakah sedih, cemas, marah, dll)

c. Tindakan

- 1) Dalam seminggu berapa kali anda melakukan olahraga dan olahraga macam apa yang ada lakukan
- 2) apakah anda teratur melakukan pengecekan kesehatan?
- 3) Apakah anda ada melakukan upaya perbaikan pola makan (keteraturan, jenis makanan,dll)?

2. *Enabling Factor*

a. Sarana dan Prasarana

- 1) Bagaimana dengan sarana ketersediaan alat uji darah, USG, uji nafas dalam ruangan pemeriksaan pasien?
- 2) Menurut bapak/ibu ruangan pemeriksaannya bagaimana ibu?

b. Akses

Bagaimana akses jalan dari rumah bapak/ibu menuju puskesmas?

3. *Reinforcing Factor*

- 1) Apakah dari pihak petugas pelayanan kesehatan pernah memberikan informasi kesehatan mengenai dispepsia melalui akses informasi media seperti brosur atau leaflet?
- 2) Pada saat pelayanan apakah merasa petugasnya ramah dan informasi yang disampaikan lengkap atau tidak?

PANDUAN WAWANCARA “B” (Informan Pendukung)

Keluarga dari informan Utama

Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Jenis Kelamin :

1. *Predisposing Factor*

a. Pengetahuan

- 1) Menurut anda apakah keluarga anda mengetahui tentang pengertian dispepsia?
- 2) Menurut anda apakah keluarga anda mengetahui tentang gejala klinis dispepsia?
- 3) Apakah menurut anda keluarga anda mengetahui faktor penyebab terjadinya dispepsia?
- 4) Menurut anda apakah keluarga anda mengetahui cara pencegahan dispepsia?

b. Sikap

- 1) Bagaimana menurut anda sikap keluarga anda terhadap dispepsia ini
- 2) Bagaimana tanggapan keluarga anda terhadap penyakit dispepsia ini?

c. Tindakan

- 1) Apakah si A sering melakukan aktifitas fisik maupun berolahraga dan jenis olahraga macam apa yang dilakukan?
- 2) Menurut anda apakah keluarga anda menjaga pola makan dan makan teratur?

2. *Enabling Factor*

a. Sarana dan Prasarana

- 1) Bagaimana ketersediaan papan informasi dan apa saja media yang digunakan puskesmas Bantuas?

2) Bagaimana menurut anda fasilitas kesehatan di Puskesmas Bantuas khususnya pada pelayanan dispepsia?

3. *Reinforcing Factor*

- a. Apakah dari keluarga anda pernah mendapatkan informasi kesehatan mengenai dispepsia melalui akses informasi media seperti brosur atau leaflet oleh petugas kesehatan?
- b. Pada saat pelayanan apakah merasa petugasnya ramah dan informasi yang disampaikan lengkap atau tidak?

PANDUAN WAWANCARA “C” (Informan Kunci)

Petugas Kesehatan di Puskesmas Bantuas

Nama :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

1. *Predisposing Factor*

a. Pengetahuan

- 1) Bisakah anda ceritakan apa yang dimaksud dispepsia menurut anda sebagai dokter?
- 2) Bisakah anda ceritakan apa saja gejala klinis dari dispepsia menurut anda sebagai dokter?
- 3) Bisakah anda ceritakan apa saja penyebab terjadinya dispepsia menurut anda sebagai dokter?
- 4) Bagaimana pencegahan yang bisa dilakukan oleh masyarakat apabila terkena dispepsia ?

b. Sikap

- 1) Bagaimana tanggapan anda tentang penyakit dispepsia ini banyak terjadi di masyarakat?
- 2) Menurut anda dispepsia ini dapat membahayakan bagi masyarakat khususnya untuk pekerja saat berkerja

c. Tindakan

- 1) Apakah olahraga atau aktivitas fisik bisa membantu mengatasi dispepsia ?
- 2) Apakah masyarakat terutama penderita dispepsia rutin melakukan pengecekan kesehatan?
- 3) Menurut anda apakah masyarakat penderita dispepsia sudah menjaga pola makannya?

2. *Enabling Factor*

a. Sarana dan Prasarana

- 1) Apakah ada sarana ketersediaan alat uji darah,USG,uji nafas dalam ruangan pemeriksaan pasien dan apakah berfungsi dengan baik?
- 2) Menurut anda apakah ruangan pemeriksaan anda baik untuk masyarakat apabila ada yang berkunjung?

b. Akses

Menurut anda apakah akses menuju puskesmas sudah baik untuk masyarakat yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan?

3. *Reinforcing Factor*

- a. Apakah anda selaku petugas pelayanan kesehatan pernah memberikan informasi kesehatan mengenai dispepsia melalui akses informasi media seperti brosur atau leaflet?
- b. Menurut dokter pelayanan petugas kesehatan di puskesmas bantuan ini baik dalam menyampaikan informasi kepada pasien?

Lampiran 5 Lembar Observasi

Hasil Observasi

NO	Keterangan	Ya (√)	Tidak (√)
1	Jarak tempat pelayanan kesehatan mudah dijangkau		
2	Apakah fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas lengkap		
3	ketersediaan media informasi kesehatan mengenai dispepsia berupa brosur, leaflet, baner		
4.	Kenyamanan ruang tunggu di Puskemas		

Lampiran 6 Dokumentasi wawancara

1. Informan Utama



2. Informan Pendukung



3. Informan Kunci



Lampiran 7 Matriks Analisis Data

MATRIKS ANALISIS DATA

Keterangan kode:

(W.A.X.X) = Wawancara/Kode panduan wawancara/Inisial informan/Nomor urutan pertanyaan

A. Faktor Predisposisi (*Predisposing factor*)

1. Pengetahuan

Informan Utama			
Informan Pendukung			
Informan Kunci			
Dispepsia			
No	Kode	Tanggal	Keterangan
1.	(W. A. N. 4)	06 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama N menunjukkan bahwa dispepsia adalah nyeri dibagian perut dan ulu hati
2.	(W. A. B. 4)	08 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama B mengatakan bahwa ia mengetahui dispepsia adalah sakit dibagian perut dan mirip dengan asam lambung
3.	(W. A. R. 5)	12 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama R mengatakan bahwa dispepsia adalah terasa kembung, nyeri di bagian perut dan mual
4.	(W. B. K. 4)	06 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung K mengatakan bahwa ibunya a mengetahui di karenakan sudah agak lama menderita dispepsia
5.	(W. B. H. 4)	08 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung H mengatakan bahwa istrinya mengetahui tentang dispepsia karena menderita sudah cukup lama

6.	(W. B. M. 4)	12 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung M mengatakan bahwa sepertinya kakak informan mengetahui apaitu dispepsia
7.	(W. C. L. 4)	14 juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan kunci L mengatakan bahwa penyakit yang di tandai dengan gejala yang berhubungan dengan gangguan pencernaan di tandai dengan nyeri
Gejala Dispepsia			
1.	(W. A. N. 5)	06 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama N menunjukkan bahwa gejala mual dan nyeri di bagian perut
2.	(W. A. B. 5)	08 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama B mengatakan bahwa gejalanya mual, nyeri di bagian perut dan mirip asam lambung
3.	(W. A. R. 7)	12 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama R menunjukkan bahwa dispepsia adalah terasa perut terasa penuh, nyeri di bagian perut, mual, kadang sampai muntah
4.	(W. B. K. 5)	06 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung K mengatakan bahwa awalnya ibu tidak tahu dan akhirnya periksa kedokter
5.	(W. B. H. 5)	08 juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung H mengatakan bahwa kurang mengetahui apakah instrinya mengetahui atau tidak
6.	(W. B. M. 5)	12 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan

			informan pendukung M mengatakan bahwa seharusnya tau di karenakan ia sudah mengalaminya
7.	(W. C. L. 5)	14 juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan kunci L mengatakan bahwa gejalanya seperti yang ia jelaskan
Penyebab Dispepsia			
1.	(W. A. N. 7)	06 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama I menunjukkan bahwa informan tidak terlalu mengetahui penyebab dispepsia secara keseluruhan hanya makanan terutama makanan yang pedas
2.	(W. A. B. 6)	08 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama B mengatakan bahwa penyebabnya makanan terutama yang pedas dan stress
3.	(W. A. R. 7)	12 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama R mengatakan bahwa penyebabnya ia sering telat makan, minum kopi, dan merokok
4.	(W. B. K. 6)	06 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung K mengatakan bahwa hanya mengetahui penyebabnya makanan
5.	(W. B. H. 6)	08 juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung H mengatakan bahwa istrinya mengetahui tetapi tetap di lakukan
6.	(W. B. M. 6)	12 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung M mengatakan bahwa kakanya sudah mengetahui tetapi tetap di lakukan
7.	(W. C. L. 6)	14 juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan

			informan kunci L mengatakan bahwa penyebabnya banyak factor seperti makanan, alcohol rokok, kopi, stress, dan obat tertentu
Pencegahan Dispepsia			
1.	(W. A. N. 7)	06 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama I menunjukkan bahwa pencegahan dispepsia Adalah menjaga pola makan
2.	(W. A. B. 7)	08 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama B mengatakan bahwa pencegahannya jaga makan dan jaga pikiran
3.	(W. A. R. 8)	12 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama R mwngatakan bahwa makan teratur, mengurangi kopi dan rokok, serta minum air putih
4.	(W. B. K. 7)	06 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung K mengatakan bahwa ibunya mengetahui pencegahannya yaitu menjaga makanan aja
5.	(W. B. H. 7)	08 juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung H mengatakan bahwa istrinya mengetahui pencegahannya yaitu menjaga makan dan jangan stres
6.	(W. B. M. 7)	12 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung M mengatakan bahwa
7.	(W. C. L. 7)	14 juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan kunci L mengatakan bahwa pencegahannya edukasi tentang pola makan, mengurangi stress dll

2. Sikap

Tanggapan Tentang Dispepsia			
No	Kode	Tanggal	Keterangan
1.	(W. A. N. 8)	06 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama N menunjukkan tanggapan berbahaya jika dibiarkan tetapi dikarenakan informan sudah sering menjadi terbiasa
2.	(W. A. B. 8)	08 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama B mengatakan tanggapannya cukup mengganggu pada saat pertama kali
3.	(W. A. R. 9)	12 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama R mengatakan bahwa dispepsia mengganggu aktivitas bekerja, sulit berkonsentrasi, emosi tidak stabil dan mudah cape
4.	(W. B. K. 8)	06 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung K mengatakan bahwa kasian melihat ibunya dan membuat makanan yang lembut seperti bubur
5.	(W. B. H. 8)	08 juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung H mengatakan bahwa meminta istrinya banyak istirahat dan membantu mengerjakan pekerjaan rumah
6.	(W. B. M. 10)	12 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung M mengatakan bahwa ia tidak terlalu memperhatikan
7.	(W. C. L. 8)	14 juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan kunci L mengatakan bahwa cukup sering ditemui di masyarakat dan berdampak oada

			kualitas hidup pasien
Bahaya dispepsia untuk pekerja			
1.	W. A. N. 9)	06 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama N menjelaskan bahwa dispepsia dapat berbahaya dan mengganggu aktivitas pekerja
2.	(W. A. B. 9)	08 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama B mengatakan bahwa dispepsia bahaya kemungkinan bisa menyebabkan kematian
3.	(W. A. R. 10)	12 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama R mengatakan bahwa bahaya dan mengganggu
4.	(W. B. K. 12)	06 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung K mengatakan bahwa dispepsia bahaya untuk ibunya
5.	(W. B. H. 11)	08 juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung H mengatakan bahwa bahaya jadi informan menyuruh istrinya istirahat
6.	(W. B. M. 8)	12 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung M mengatakan tidak tahu
7.	(W. C. L. 10)	14 juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan kunci L mengatakan bahwa tidak terlalu berbahaya tetapi harus waspadaai gejalanya
Perasaan Terkena Dispepsia			
1.	W. A. N. 9)	06 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama N sedih apabila dispepsianya kambuh dikarenakan tidak enak untuk beraktivitas
2.	(W. A. B. 10)	08 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama B mengatakan

			bahwa ia sedih
3.	(W. A. R. 11)	12 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama R mengatakan bahwa perasaanya emosi dan sedih
4.	(W. B. K. 10)	06 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung K mengatakan bahwa sedih melihat ibunya
5.	(W. B. H. 10)	08 juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung H mengatakan bahwa ia sedih melihat istrinya
6.	(W. B. M. 11)	12 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung M mengatakan bahwa
7.	(W. C. L. 11)	14 juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan kunci L mengatakan bahwa kasian karena mengganggu kualitas hidup pasien

3. Tindakan

Aktivitas fisik Olahraga			
No	Kode	Tanggal	Keterangan
1.	(W. A. N. 16)	06 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama N menunjukkan bahwa informan jarang berolahraga hanya melakukan pekerjaan rumah saja
2.	(W. A. B. 16)	08 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama B mengatakan bahwa ia tidak berolahraga tetapi melakukan aktivitas fisik seperti bersih-bersih rumah
3.	(W. A. R. 17)	12 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama R mengatakan bahwa pernah berolahraga tetapi jarang

4.	(W. B. K. 13)	06 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung K mengatakan bahwa ibunya jarang berolahraga melainkan hanya aktivitas fisik sebagai rumah tangga aja
5.	(W. B. H. 5)	08 juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung H mengatakan bahwa istrinya jarang berolahraga
6.	(W. B. M. 13)	12 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung M mengatakan bahwa kakaknya jarang berolahraga karena kecapean kerja tetapi jika berolahraga jogging saja
7.	(W. C. L. 12)	14 juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan kunci L mengatakan bahwa olahraga dan aktivitas fisik harus dilakukan sama penderita dispepsia
Pengecekan Kesehatan			
1.	(W. A. N. 19)	06 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama N menunjukkan bahwa informan jarang melakukan pengecekan Kesehatan
2.	(W. A. B. 17)	08 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama B mengatakan bahwa ia iya tidak melakukan pengecekan Kesehatan kecuali pada saat berobat
3.	(W. A. R. 16)	12 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama R mengatakan bahwa ia jarang periksa kesehatan
4.	(W. B. K. 8)	06 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung K mengatakan bahwa ibunya jarang cek kesehatan

5.	(W. B. H. 17)	08 juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung H mengatakan bahwa istrinya jarang cek kesehatan
6.	(W. B. M. 15)	12 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung M mengatakan bahwa kakak informan tidak rutin pengecekan Kesehatan dikarenakan kerja
7.	(W. C. L. 13)	14 juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan kunci L mengatakan bahwa pasien jarang ke puskesmas untuk sekedar pengecekan Kesehatan
Upaya Perbaikan Pola Makan			
1.	(W. A. N. 14)	06 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama N menunjukkan bahwa informan menjaga pola makan tetapi hanya mencicipi makanan pedas
2.	(W. A. B. 14)	08 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama B mengatakan bahwa ia menjaga pola makannya tetapi tetap makan pedas sedikit
3.	(W. A. R. 16)	12 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama R mengatakan bahwa iya menjaga makanan tetapi kalau rokok masih dalam proses
4.	(W. B. K. 16)	06 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung K mengatakan bahwa iya menjaga pola makan ibunya khususnya makanan pedas
5.	(W. B. H. 14)	08 juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung H mengatakan bahwa ia menjaga pola makan tetapi masih mencicipi

			makanan apabila kepengen
6.	(W. B. M. 14)	12 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung M mengatakan bahwa kakak informan tidak menjaga pola makan apabila bekerja
7.	(W. C. L. 14)	14 juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan kunci L mengatakan bahwa pasien ada yang sudah menjaga pola makan ada yang tidak

B. Faktor Pendukung (*Enabling factor*)

1. Sarana dan Prasarana

Ketersediaan Alat Pengecekan Kesehatan di Ruang Pemeriksaan			
No	Kode	Tanggal	Keterangan
1.	(W. A. N. 19)	06 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama N tidak mengetahui lebih jelas tetapi yang yang digunakan hanya stetoskop
2.	(W. A. B. 19)	08 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama B mengatakan bahwa informan tidak terlalu memperhatikan tetapi sepertinya ada
3.	(W. A. R. 20)	12 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama R bahwa informan belum mengetahui secara jelas
4.	(W. B. K. 19)	06 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung K mengatakan bahwa alat pengecekannya seperti pada umumnya saja
5.	(W. B. H. 16)	08 juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung H mengatakan bahwa tidak tahu jelas hanya di tensi dan tanya jawab

			serta di berikan resep obat
6.	(W. B. M. 17)	12 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung M mengatakan bahwa ia tidak mengetahuinya
7.	(W. C. L. 16)	14 juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan kunci L mengatakan bahwa peralatannya ada tapi digunakan pada kondisi tertentu
Ruang Pemeriksaan			
1.	(W. A. N. 20)	06 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama N mengatakan bahwa ruangnya nyaman
2.	(W. A. B. 20)	08 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama B mengatakan bahwa ruang pemeriksaannya nyaman saja
3.	(W. A. R. 21)	12 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama R mengatakan bahwa ruangnya nyaman
4.	(W. B. K. 17)	06 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung K mengatakan bahwa ruangan pemeriksaannya enak dan nyaman
5.	(W. B. H. 17)	08 juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung H mengatakan bahwa bagus dan tidak panas
6.	(W. B. M. 17)	12 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung M mengatakan bahwa ia tidak mengetahuinya secara jelas tetapi informan mengatakan sepertinya nyaman
7.	(W. C. L. 17)	14 juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan kunci L mengatakan bahwa sudah nyaman tapi tidak

			tau menurut pasien karena standarnya berbeda
--	--	--	--

2. Akses

Akses Jalan Menuju Puskesmas			
No	Kode	Tanggal	Keterangan
1.	(W. A. N. 23)	06 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama N mengatakan aksesnya bagus dan cukup dekat sekitar 5 menitan
2.	(W. A. B. 23)	08 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama B mengatakan bahwa aksesnya jalannya bagus saja tetapi rumah informan lumayan jauh sekitar 10 menitan dari puskesmas
3.	(W. A. R. 24)	12 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama R mengatakan bahwa dekat rumah informan dan jalannya bagus
4.	(W. C. L. 22)	14 juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan kunci L mengatakan bahwa akses jalan sudah bagus

C. Faktor Penguat (*Reinforcing faktor*)

1. Peran Petugas Kesehatan

Media Pelayanan Kesehatan			
No	Kode	Tanggal	Keterangan
1.	(W. A. N. 18)	06 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama N mengatakan tidak ada leaflet atau brosur yang dikasih hanya ada informasi yang ada di dinding tetapi informan tidak mengetahui apakah itu tentang dispepsia atau bukan
2.	(W. A. B. 18)	08 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan

			informan utama B mengatakan bahwa informan kurang mengetahui secara jelas
3.	(W. A. R. 19)	12 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama R bahwa informan tidak terlalu memperhatikan
4.	(W. B. K. 18)	06 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung K mengatakan bahwa tidak mengetahui secara jelas tetapi banyak informasi yang tertempel di puskesmas.
5.	(W. B. H. 19,20)	08 juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung H mengatakan bahwa ada informasi dari dokternya sendiri tetapi media yang lain informan tidak terlalu memperhatikan
6.	(W. B. M. 18)	12 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung M mengatakan bahwa ia tidak mengetahuinya secara jelas tetapi ada yang di puskesmas
7.	(W. C. L. 19)	14 juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan kunci L mengatakan pembagian media leaflet dll sudah di bagikan tetapi belum merata

Bagaimana Pelayanan di Puskesmas

No	Kode	Tanggal	
1.	(W. A. N. 21)	06 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama N mengatakan pelayanannya baik dan Bahasa dokternya mudah dipahami
2.	(W. A. B. 4)	08 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama B mengatakan bahwa pelayanan dokternya baik dan cara bicaranya bagus
3.	(W. A. R. 22)	12 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara

			yang telah di lakukan dengan informan utama R mengatakan bahwa dokternya baik dan bahasanya mudah di pahami
4.	(W. B. K. 19)	06 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung K mengatakan bahwa pelayanannya bagus dan tidak judes
5.	(W. B. H. 21)	08 juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung H mengatakan bahwa pelayannya baik-baik saja
6.	(W. B. M. 19)	12 Juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung M mengatakan bahwa pelayanannya baik dan dokternya informatif di karenakan informan pernah berobat kesana
7.	(W. C. L. 20)	14 juli 2025	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan kunci L mengatakan bahwa masyarakat yang menilai tetap sudah memberikan pelayanan terbaik