

HUBUNGAN TINGKAT STRES DAN MEKANISME KOPING DENGAN FREKUENSI KEJADIAN DISPEPSIA DI POLIKLINIK PENYAKIT DALAM RSUD MAJALENGKA TAHUN 2015

Oleh : Rahayu Setyowati

ABSTRAK

Kejadian dispepsia di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Majalengka pada tahun 2013 sebanyak 1.197 pasien, sedangkan pada tahun 2014 sebanyak 1.244 pasien, mengalami kenaikan sebesar 47 pasien atau sebesar 3,9 % dari tahun 2013. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat stres dan mekanisme koping dengan frekuensi kejadian dispepsia di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Majalengka tahun 2015.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dispepsia yang tercatat di Poliklinik Dalam RSUD Majalengka periode Januari-Maret tahun 2015 yaitu sebanyak 464 orang. Adapun besar sampel yang ditetapkan adalah 82 orang. Sampel diambil menggunakan teknik *Teknik Sampling Kuota (Quota Sampling)*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurang dari setengahnya (28,0%) pasien sering mengalami gejala dispepsia dan lebih dari setengahnya (72,0%) pasien jarang mengalami gejala dispepsia, kurang dari setengahnya (48,8%) pasien dispepsia mengalami stres dan lebih dari setengahnya (51,2%) pasien dispepsia tidak mengalami stres, kurang dari setengahnya (43,9%) pasien dispepsia menggunakan mekanisme koping stres maladaptif dan lebih dari setengahnya (56,1%) pasien dispepsia menggunakan mekanisme koping stres adaptif.

Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara tingkat stres pada pasien dispepsia dengan frekuensi kejadian dispepsia (p value=0,002) dan ada hubungan antara mekanisme koping stres pasien dispepsia dengan frekuensi kejadian dispepsia (p value=0,029). Saran ditunjukkan bagi petugas kesehatan dalam hal ini perawat atau dokter lebih aktif lagi dalam menjalankan konseling tentang penyakit dispepsia dan upaya pencegahan penyakit dispepsia. Bagi pasien dyspepsia agar berusaha menambah wawasan dengan berkonsultasi pada petugas kesehatan atau dengan membaca buku-buku tentang penyakit dispepsia.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu faktor yang penting dalam menentukan pembangunan. Kesehatan adalah investasi, oleh karena itu mereka yang selalu memelihara kesehatannya akan memperoleh hasil berupa produktivitas kerja yang semakin meningkat, peluang

hidup yang lebih panjang, dan hidup sejahtera tanpa dirongrong penyakit (Khomsan 2002). Pemerintah menyelenggarakan berbagai upaya pelayanan kesehatan melalui pendekatan pemeliharaan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan kesehatan dan berbagai

penyebab kematian dapat dicegah dengan cara meningkatkan kesehatan masyarakat yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (Muslim, 2004).

Masalah kesehatan di Indonesia masih memerlukan perhatian semua pihak, terutama masalah-masalah kesehatan yang berhubungan dengan penyakit yang memerlukan penanganan ataupun perawatan salah satunya adalah dispepsia. Dispepsia adalah nyeri yang dapat bersifat akut, intermiten atau kronis yang gejalanya berupa nyeri atau rasa tidak nyaman yang berpusat pada perut bagian atas, pasien dengan rasa terbakar di dada (*heartburn*) yang predominan atau sering (selama lebih dari satu minggu) atau regurgitasi asam, kembung, banyak flatus, bersendawa, cepat kenyang (Depkes, 2012).

Dispepsia merupakan salah satu jenis penyakit tidak menular yang terjadi tidak hanya di Indonesia, tetapi juga di dunia. Kasus dispepsia di dunia mencapai 13-40% dari total populasi setiap tahun. Hasil studi menunjukkan bahwa di Eropa, Amerika Utara, dan Oseania prevalensi dispepsia bervariasi antara 3% hingga 40%.

Berdasarkan data Depkes tahun 2013, dispepsia berada pada peringkat ke 12 dengan proporsi 1,2% untuk kategori 10 jenis penyakit terbesar pada pasien rawat jalan di seluruh rumah sakit di Indonesia. Tahun 2009, dispepsia menempati urutan ke 15 dari daftar 50 penyakit dengan pasien rawat inap terbanyak di Indonesia dengan proporsi 1,3% dan menempati urutan ke 35 dari daftar 50 penyakit penyebab kematian dengan PMR 0,6%. (Depkes RI, 2014).

Menurut data rekamedik di rumah sakit Hasan Sadikin Bandung pada tahun 2013 didapatkan bahwa angka kejadian rawat inap kasus dispepsia sejumlah 640 pasien, dengan prosentase kira-kira 12 %. Sedangkan kejadian dispepsia di instalasi

rawat jalan mencapai 926 pasien, dengan persentase 24,7%.

Faktor risiko yang dapat memicu dispepsia antara lain umur, jenis kelamin, gaya hidup (merokok, kebiasaan mengkonsumsi alkohol, aktivitas fisik), kebiasaan makan, status gizi, dan stres atau kondisi psikososial. Seseorang yang memiliki riwayat penyakit atau gangguan lambung sebelumnya (gastritis dan tukak peptik), akan lebih rentan mengalami dispepsia (kekambuhan gangguan lambung) dibandingkan orang normal (Khomsan 2002).

Setiap perubahan dalam kehidupan manusia dapat menimbulkan stres. Stres yang dialami seseorang dapat menimbulkan kecemasan yang erat kaitannya dengan pola hidup. Akibat dari kelelahan, gangguan pikiran dan terlalu banyak pekerjaan serta problem keuangan dapat mengakibatkan kecemasan pada diri seseorang. Gangguan kecemasan dapat mengakibatkan berbagai respon fisiologis, diantaranya gangguan pencernaan.

Stres sangat berhubungan erat dengan terjadinya gangguan pencernaan baik pencernaan saluran cerna atas maupun saluran cerna bawah. Gangguan saluran pencernaan atas yang sering ditemui sering disebut oleh orang awam sebagai sakit maag atau secara medis istilah sakit maag ini disebut sebagai dispepsia. Dispepsia yang berhubungan dengan faktor stres adalah dispepsia fungsional (Khomsan 2002).

Pasien sakit dispepsia dimana faktor stres sebagai pencetus biasanya mempunyai sifat cepat cemas atau depresif. Pasien dengan sakit dispepsi fungsional mempunyai tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang sehat. Keadaan ini timbul karena faktor pencetus tertentu dan apabila seseorang telah terbebas dari faktor pencetus yang mempengaruhi tingkat stresnya maka keluhan sakit maagnya akan berkurang.

Individu dapat mengatasi stres dengan menggerakkan sumber koping tersebut sebagai modal ekonomik, kemampuan penyelesaian masalah, dukungan sosial dan keyakinan budaya dapat membantu seseorang mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stres dan mengadopsi strategi koping yang berhasil.

Menurut hasil penelitian Yanti (2013) di Rawat Inap di Rumah Sakit Martha Friska Medan tahun 2013 didapatkan hasil Pada kelompok kasus cenderung memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol ($p < 0,05$). Tingkat stres berhubungan nyata dengan gejala dispepsia ($p < 0,05$). Semakin tinggi tingkat stres maka berhubungan dengan semakin sering muncul gejala dispepsia yang dialami (OR: 7,031; 95% CI: 0,869-56,886).

Data rekamedik RSUD Majalengka pada tahun 2013 kejadian dispepsia sebanyak 1.640, sedangkan pada tahun 2014 sebanyak 914 orang atau mengalami penurunan sebesar 35,8%. Berdasarkan data di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Majalengka angka kejadian dispepsia pada tahun 2013 sebanyak 1.197 pasien, sedangkan pada tahun 2014 kejadian dispepsia sebanyak 1.244 pasien, kejadian dispepsia pada tahun 2014 mengalami kenaikan sebesar 47 pasien atau sebesar 3,9 % dari tahun 2013.

Kejadian dispepsia, berdasarkan perbandingan dari dua rumah sakit menunjukkan angka terbanyak di RSUD Majalengka tahun 2014. Berdasarkan fenomena yang muncul dari hasil wawancara dengan 15 pasien dispepsia yang melakukan pengobatan di poliklinik penyakit dalam RSUD Majalengka

ditemukan 9 pasien mengalami gejala yang berulang sampai 2 kali bahkan ada yang lebih dan dengan kondisi tekanan psikologis yang berlebihan atau mengalami stres.

Berdasarkan uraian latar belakang, maka penulis merasa tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang "Hubungan Tingkat Stres dan Mekanisme Koping dengan Frekuensi Kejadian Dispepsia di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Majalengka tahun 2015."

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahuinya hubungan tingkat stres dan mekanisme koping dengan frekuensi kejadian dispepsia di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Majalengka tahun 2015. Sedangkan tujuan khusus dari penelitian ini antara lain:

1. Diketahuinya gambaran frekuensi kejadian dispepsia di poliklinik penyakit dalam RSUD Majalengka tahun 2015
2. Diketahuinya gambaran tingkat stres pada pasien dispepsia di poliklinik penyakit dalam RSUD Majalengka tahun 2015
3. Diketahuinya gambaran mekanisme koping stres pada pasien dispepsia di poliklinik penyakit dalam RSUD Majalengka tahun 2015
4. Diketahuinya hubungan tingkat stres pada pasien dispepsia dengan frekuensi kejadian dispepsia di poliklinik penyakit dalam RSUD Majalengka tahun 2015
5. Diketahuinya hubungan mekanisme koping stres pasien dispepsia dengan frekuensi kejadian dispepsia di poliklinik penyakit dalam RSUD Majalengka tahun 2015

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dispepsia di yang tercatat Poliklinik Dalam RSUD Majalengka periode Januari-Maret tahun 2015 yaitu sebanyak 464 orang.

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien dispepsia yang tercatat

Poliklinik Dalam RSUD Majalengka periode Mei tahun 2015 yaitu sebanyak 82 orang.

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini berupa angket yang berbentuk pertanyaan dan pernyataan tertutup serta format pengambilan data yang diambil dari data rekam medik.

HASIL PENELITIAN

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kejadian Dispepsia di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Majalengka Tahun 2015

Frekuensi Kejadian Dispepsia	f	%
Sering	23	28,0
Jarang	59	72,0
Jumlah	82	100,0

Dari tabel 4.1 didapatkan kurang dari setengahnya (28,0%) pasien dispepsia sering mengalami gejala dispepsia dan

lebih dari setengahnya (72,0%) pasien dispepsia jarang mengalami gejala dispepsia.

Gambaran Tingkat Stres Pada Pasien Dispepsia di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Majalengka Tahun 2015.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Pada Pasien Dispepsia di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Majalengka Tahun 2015

Tingkat Stres	f	%
Stres	40	48,8
Tidak Stres	42	51,2
Jumlah	82	100,0

Dari tabel 4.2 didapatkan kurang dari setengahnya (48,8%) pasien dispepsia mengalami stres dan lebih dari

setengahnya (51,2%) pasien dispepsia tidak mengalami stres.

Gambaran Mekanisme Koping Stres Pada Pasien Dispepsia di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Majalengka Tahun 2015.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping Stres Pada Pasien Dispepsia di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Majalengka Tahun 2015

Mekanisme Stres	Koping	f	%
Maladaptif		36	43,9
Adaptif		46	56,1
Jumlah		82	100,0

Dari tabel 4.3 didapatkan kurang dari setengahnya (43,9%) pasien dispepsia menggunakan mekanisme koping stres

maladaptif dan lebih dari setengahnya (56,1%) pasien dispepsia menggunakan mekanisme koping stres adaptif.

Tabel 4.4 Hubungan Tingkat Stres Pada Pasien Dispepsia dengan Frekuensi Kejadian Dispepsia di

Poliklinik Penyakit dalam RSUD Majalengka Tahun 2015

Tingkat Stres	Frekuensi Dispepsia				Jumlah		P Value
	Sering		Jarang		n	%	
	n	%	n	%			
Stres	19	47,5	21	52,5	40	100	0,002
Tidak stres	4	9,5	38	90,5	42	100	
Total	23	28,0	59	72,0	82	100	

Hubungan tingkat stres pada pasien dispepsia dengan frekuensi kejadian dispepsia dapat dilihat pada tabel 4.4. Hasil menunjukkan bahwa pasien dispepsia yang mengalami stres dengan frekuensi dispepsia sering sebanyak 19 orang (47,5%) dan pasien dispepsia yang mengalami stres dengan frekuensi jarang sebanyak 21 orang (52,5%), sedangkan pada pasien dispepsia yang tidak mengalami stres dengan frekuensi dispepsia sering sebanyak 4 orang (9,5%) dan pasien dispepsia yang tidak mengalami stres dengan frekuensi dispepsia jarang sebanyak 38 orang (90,5%).

Hasil tersebut menunjukkan bahwa proporsi pasien dispepsia yang mengalami stres dengan frekuensi dispepsia sering lebih tinggi dibandingkan dengan pasien dispepsia yang tidak mengalami stres dengan frekuensi dispepsia sering. Perbedaan proporsi ini menunjukkan hasil yang bermakna yang terlihat dari uji *Chi Square* dengan $\alpha = 0,05$ yakni nilai *p value* = 0,002 ($p < \alpha$). Hal ini berarti hipotesis nol (H_0) ditolak atau ada hubungan antara tingkat stres pada pasien dispepsia dengan frekuensi kejadian dispepsia di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Majalengka Tahun 2015.

Tabel 4.5 Hubungan Mekanisme Koping Stres Pasien Dispepsia dengan Frekuensi Kejadian Dispepsia di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Majalengka Tahun 2015

Mekanisme Koping Stres	Frekuensi Dispepsia				Jumlah		P Value
	Sering		Jarang		n	%	
	n	%	n	%			
Maladaptif	15	41,7	21	58,3	36	100	0,029
Adaptif	8	17,4	38	82,6	36	100	
Total	23	28,0	59	72,0	82	100	

Hubungan mekanisme koping stres pasien dispepsia dengan frekuensi kejadian dispepsia dapat dilihat pada tabel 4.5. Hasil menunjukkan bahwa pasien dispepsia yang menggunakan mekanisme koping stres maladaptif dengan frekuensi dispepsia sering sebanyak 15 orang (41,7%) dan pasien dispepsia yang menggunakan mekanisme koping stres maladaptif dengan frekuensi dispepsia jarang sebanyak 21 orang (58,3%), sedangkan pada pasien dispepsia yang menggunakan mekanisme koping stres adaptif dengan frekuensi dispepsia sering sebanyak 8 orang (17%) dan pasien dispepsia yang menggunakan mekanisme koping stres adaptif dengan frekuensi jarang sebanyak 38 orang (72%).

Hasil tersebut menunjukkan bahwa proporsi pasien dispepsia dengan mekanisme koping stres maladaptif dan mengalami frekuensi dispepsia sering lebih tinggi dibandingkan dengan pasien dispepsia dengan mekanisme koping stres adaptif dan mengalami frekuensi dispepsia sering. Perbedaan proporsi ini menunjukkan hasil yang bermakna yang terlihat dari uji *Chi Square* dengan $\alpha = 0,05$ yakni nilai *p value* = 0,029 ($p < \alpha$). Hal ini berarti hipotesis nol (H_0) ditolak atau ada hubungan mekanisme koping stres pasien dispepsia dengan frekuensi kejadian dispepsia di poliklinik penyakit dalam RSUD Majalengka tahun 2015.

PEMBAHASAN

Hubungan Tingkat Stres Pada Pasien Dispepsia dengan Frekuensi Kejadian Dispepsia di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Majalengka tahun 2015

Berdasarkan tingkat stres pada pasien dispepsia dengan frekuensi kejadian dispepsia ternyata ada perbedaan proporsi yang ditunjukkan dengan hasil uji *Chi Square* dengan $\alpha = 0,05$ yakni nilai *p value* = 0,002 ($p < \alpha$) berarti ada hubungan antara tingkat stres pada pasien dispepsia dengan frekuensi kejadian dispepsia di poliklinik

penyakit dalam RSUD Majalengka tahun 2015.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yanti (2013) di Rawat Inap di Rumah Sakit Martha Friska Medan tahun 2013 didapatkan hasil Pada kelompok kasus cenderung memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol ($p < 0,05$). Tingkat stres berhubungan nyata dengan gejala dispepsia ($p < 0,05$). Semakin tinggi tingkat stres maka berhubungan dengan semakin

sering muncul gejala dispepsia yang dialami (OR: 7,031; 95% CI: 0,869-56,886). Perbedaan penelitian ini adalah desain penelitian yang digunakan dengan pendekatan kasus control sedangkan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*.

Menurut Syam (2013) umumnya, 80 persen penyakit dispepsia termasuk jenis fungsional. Maksudnya, tidak ada kelainan pada saluran cerna, namun disebabkan oleh stres, kurang tidur, beban pekerjaan, juga makan tidak teratur. Sisanya, 20 persen termasuk organik, yaitu ada kelainan pada organ pencernaan, seperti luka pada lambung atau kerongkongan. Suatu kali akan bermasalah jika yang kelainan ini tidak diobati dengan baik. Karena keluhan maag bisa jadi keluhan penyakit lainnya. Jika tidak diobati takutnya penyakit ini bertambah berat. Harus diwaspadai jika seseorang sering sakit dispepsia.

Demikian juga Haug T.T. dan kawan-kawan meneliti hubungan stress, peristiwa-peristiwa kehidupan pada pasien dispepsia fungsional dan ulkus, mendapatkan bahwa pasien-pasien dispepsia fungsional mempunyai tingkat kecemasan, depresi dan psikopatologi yang lebih tinggi dari pada ulkus

Menurut Citra (2013) sudah sejak beberapa ratus tahun sebelum masehi, para ahli Socrates dan Hypocrates, menyebutkannya melancholi dan mengakui bahwa faktor psikis berperan penting pada kejadian atau perjalanan penyakit seseorang, walaupun kemudian mengalami perkembangan sesuai alam fikiran pada zamannya, namun akhirnya para ahli yakin bahwa patologi suatu penyakit tidak hanya terletak pada sel atau jaringan, tetapi sering juga pada organisme yang hidup dan kehidupan, tidak ditentukan oleh faktor biologis semata, tetapi erat sekali hubungannya dengan faktor-faktor lingkungan yaitu lingkungan bio-sosio-kultural Faktor psikis dan emosi seperti

pada kecemasan dan depresi dapat mempengaruhi fungsi saluran cerna yang mengakibatkan perubahan sekresi asam lambung. Mempengaruhi motilitas dan vaskularisasi mukosa lambung serta menurunkan ambang rangsang, nyeri.

Secara fisiologi, situasi stres mengaktifasi hipotalamus yang selanjutnya mengendalikan dua sistem neuroendokrin, yaitu sistem simpatis dan sistem korteks adrenal. Sistem saraf simpatis berespons terhadap impuls saraf dari hipotalamus yaitu dengan mengaktifasi berbagai organ dan otot polos yang berada di bawah pengendaliannya, sebagai contohnya, ia meningkatkan kecepatan denyut jantung dan mendilatasi pupil. Sistem saraf simpatis juga memberi sinyal ke medula adrenal untuk melepaskan epinefrin dan norepinefrin ke aliran darah. Sistem korteks adrenal diaktivasi jika hipotalamus mensekresikan CRF, suatu zat kimia yang bekerja pada kelenjar hipofisis yang terletak tepat di bawah hipotalamus. Kelenjar hipofisis selanjutnya mensekresikan hormon ACTH, yang dibawa melalui aliran darah ke korteks adrenal. Di mana, ia menstimulasi pelepasan sekelompok hormon, termasuk kortisol, yang meregulasi kadar gula darah. ACTH juga memberi sinyal ke kelenjar endokrin lain untuk melepaskan sekitar 30 hormon. Efek kombinasi berbagai hormon stres yang dibawa melalui aliran darah ditambah aktivitas neural cabang simpatis dari sistem saraf otonomik berperan dalam respons *fight or flight* (Nasution I. K., 2007).

Gejala-gejala fisiologis yang utama dari stres adalah meningkatnya denyut jantung, tekanan darah, meningkatnya sekresi dari hormon stres (contoh: adrenalin dan noradrenalin), sehingga sel parietal merangsang pengeluaran asam lambung dan efek dari hormon adrenalin menurunkan produksi lendir oleh mukosa, mengendurkan otot polos pada saluran pencernaan, menghambat gerakan peristaltik, sehingga terjadi gangguan

lambung baik lambung atas atau lambung bawah.

Stres dan faktor psikososial diduga berperan pada kelainan fungsional saluran cerna menimbulkan perubahan sekresi dan vaskularisasi. Dispepsia non ulser sebagai suatu kelainan fungsional dapat dipengaruhi emosi sehingga dikenal dengan istilah dispepsia nervosa. Penelitian yang dilakukan Mudjadid dan Manan mendapatkan 40% kasus dispepsia disertai dengan gangguan kejiwaan dalam bentuk anxietas, depresi atau kombinasi keduanya (Djojongrat, 2001)

Upaya petugas kesehatan sangat penting untuk memberikan konseling dan penyuluhan khususnya kepada pasien yang mengalami stres agar dapat mengurangi keadaan stres yang dialaminya.

Hubungan Mekanisme Koping Stres Pasien Dispepsia dengan Frekuensi Kejadian Dispepsia di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Majalengka Tahun 2015

Berdasarkan mekanisme koping stres pasien dispepsia dengan frekuensi kejadian dispepsia ada perbedaan proporsi yang ditunjukkan dengan hasil uji *Chi Square* dengan $\alpha = 0,05$ yakni nilai *p value* = 0,029 ($\rho < \alpha$) menunjukkan bahwa ada hubungan antara mekanisme koping stres pasien dispepsia dengan frekuensi kejadian dispepsia di poliklinik penyakit dalam RSUD Majalengka tahun 2015

Mekanisme koping menunjuk pada baik mental maupun perilaku, untuk menguasai, mentoleransi, mengurangi, atau minimalisasikan suatu situasi atau kejadian yang penuh tekanan. Mekanisme koping merupakan suatu proses di mana individu berusaha untuk menangani dan menguasai situasi stres yang menekan akibat dari masalah yang sedang dihadapinya dengan cara melakukan perubahan kognitif maupun perilaku guna memperoleh rasa aman dalam dirinya.

Menerut Nevid (2002) mencari informasi tentang penyakit dengan mempelajari sendiri ataupun melalui konsultasi medis, dapat membantu individu agar tetap optimis menghadapi penyakit yang diderita seseorang. Karena dengan mencari informasi tersebut timbul harapan akan mendapatkan informasi yang bermanfaat. Perawat sangat berperan penting dalam membantu pasien yang mempunyai masalah dalam pengobatan, sehingga perawat dapat meluangkan waktu untuk menjelaskan tentang pengobatan dan kemungkinan jalan keluar untuk mengurangi stress yang mereka hadapi. (Brunner dan Sudart 2002)

Individu dapat mengatasi stres dengan menggerakkan sumber koping tersebut sebagai modal ekonomik, kemampuan penyelesaian masalah, dukungan sosial dan keyakinan budaya dapat membantu seseorang mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stres dan mengadopsi strategi koping yang berhasil.

Jalowiec, 1993 (dalam Brunner & Suddarth, 2001) menyatakan bahwa ada lima cara penting dalam menghadapi penyakit, yang diidentifikasi dari menelaah 57 penelitian keperawatan, yaitu: 1) mencoba merasa optimis terhadap masa depan, 2) menggunakan dukungan sosial, 3) menggunakan sumber spiritual, 4) mencoba tetap mengotrol situasi atau perasaan, dan 5) mencoba menerima kenyataan yang ada. Koping cara lain yang ditemukan dalam penelitian tersebut adalah meliputi pencarian informasi, menyusun ulang prioritas kebutuhan dan peran, menurunkan tingkat harapan, melakukan kompromi, membandingkan dengan orang lain, perencanaan aktivitas untuk menghemat energi, dan memahami tubuhnya.

Merasa optimis mengenai masa depan yaitu adanya harapan akan kesembuhan penyakitnya, adanya pikiran yang berpusat pada kepercayaan dasar

bahwa setiap masalah ada solusinya. Menggunakan dukungan sosial. Dukungan sosial merupakan dukungan verbal, saran, bantuan yang nyata atau tindakan yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya. Dukungan ini juga dapat berupa kehadiran orang tertentu dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.

Menggunakan sumber spiritual, seperti berdoa dan menemui pemuka agama atau aktif pada kegiatan-kegiatan kerohanian juga menjadi cara koping dalam menghadapi masalah terutama yang disebabkan oleh penyakit. Mendekatkan diri kepada Tuhan juga bisa dilakukan dengan meminta saran atau mencari informasi yang berasal dari alim ulama atau pemuka agama. Mengontrol situasi maupun perasaan, merupakan pengendalian diri tanpa menunjukkan emosi atau bereaksi dengan tenang

Menerima kenyataan yang ada, menerima keadaan atau sadar akan keadaan dirinya yang menderita suatu penyakit dan cenderung mencari hikmah dari keadaan tersebut. Penerimaan berbagai kenyataan hidup dan pandangan positif menjadi sumber psikologis yang sangat penting untuk membentuk koping seseorang dalam menghadapi masalahnya.

KESIMPULAN

1. Kurang dari setengahnya (28,0%) pasien dispepsia sering mengalami gejala dispepsia.

2. Kurang dari setengahnya pasien dispepsia (48,8%) mengalami stres.

3. Kurang dari setengahnya pasien dispepsia (43,9%) menggunakan mekanisme koping stres maladaptif.

Pada dasarnya manusia melakukan perilaku koping dengan tujuan untuk keluar dari situasi yang tidak menyenangkan. Tingkah laku ini timbul dalam sejumlah tahap, pertama kita menilai sumber stres yang dihadapi serta sumber-sumber yang kita miliki untuk mengatasinya, kemudian bertindak (Ryan dalam Potter & McKenzie, 2000)

Bila individu mampu menggunakan cara-cara penyesuaian diri yang sehat atau baik atau sesuai dengan stres yang dihadapi, meskipun stres atau tekanan tersebut tetap ada, individu yang bersangkutan tetaplah dapat hidup secara sehat. Bahkan tekanan-tekanan tersebut akhirnya memunculkan potensi-potensi manusiawinya dengan optimal. Penyesuaian diri dalam menghadapi stres, dalam konsep kesehatan mental dikenal dengan istilah koping.

Pasien dispepsia diharapkan mampu menangani stres dengan mekanisme koping stress agar frekuensi kejadian dispepsia dapat di minimalisir. Mengingat dispepsia apabila tidak ditangani dengan tepat dapat terjadi komplikasi, oleh karena itu peran petugas kesehatan sangat penting dalam upaya pencegahan dispepsia berulang dengan memberikan konseling kepada pasien dispepsia.

4. Ada hubungan antara tingkat stres pada pasien dispepsia dengan frekuensi kejadian dispepsia (p value = 0,002).

5. Ada hubungan antara mekanisme koping stres pasien dispepsia dengan frekuensi kejadian dispepsia (p value = 0,029).

SARAN

Bagi Peneliti

Upaya petugas kesehatan sangat penting untuk memberikan konseling dan penyuluhan khususnya kepada pasien yang mengalami stres agar dapat mengurangi keadaan stres yang dialaminya dengan mekanisme koping stress agar frekuensi kejadian dispepsia dapat di minimalisir.

Bagi RSUD Majalengka

Petugas kesehatan dalam hal ini perawat atau dokter lebih aktif lagi dalam menjalankan konseling tentang penyakit dispepsia dan upaya pencegahan penyakit dispepsia.

Bagi Klien

Pasien dispepsia agar berusaha menambah wawasan dengan berkonsultasi pada petugas kesehatan atau dengan membaca buku-buku tentang penyakit dispepsia

Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan dalam hal ini AKPER YPIB diharapkan lebih menambah pustaka dan literature kesehatan ataupun aspek lainnya yang berhubungan dengan kebutuhan mahasiswa dalam melakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa. 2007. *Hubungan Keteraturan Makan Dengan Kejadian Dyspepsia di RS PKU Muhammadiyah Jakrata Selatan* Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Arikunto, 2007. *Manajemen Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta. Citra (2013) http://etd.eprints.ums.ac.id/15978/3/BAB_1_ika.com (Diakses pada tanggal 7 maret 2015)
- Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Hilgard, E.R. (1996). *Pengantar Psikologi: Jilid 2*. Jakarta: Penerbit Erlangga. Dharmika (2001) dalam buku ajar ilmu penyakit dalam FKUI5. E.
- Ari F. Syam. 2001. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: FKUI Davey, Patrik. 2010. *At a Glance Medicine*. Alih bahasa : Anissa Racmalia. Jakarta : Erlangga
- Beyer. 2004. *Medical Nutrition Therapy for Upper Gastrointestinal Tract Disorders*. Di dalam: Mahan LK dan Escott-stump SE, editor. *Krause's Food, Nutrition, and Diet Therapy 11th Edition*. Philadelphia: Saunders hlm. 686-703 _____, 2014. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta : Depkes RI
- Brunner & Suddarth, 2001 *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 2*. Djojoningrat, 2001 *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi IV. Editor, Sudoyo AW, et all. Jakarta
- Fauzi, 2007. *Ilmu Penyakit Dalam "Infeksi Helicobacter Pylori dan Penyakit*

- Gastro-Duodenal*". Edisi IV. Jakarta : FKUI
- FKUI, 2003. *Pencegahan Stroke Dan Jantung Pada. Usia Muda*. Balai Pustaka FKUI, Jakarta
- Ganong, 2003. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 22*. Jakarta : EGC
- Harrison, 2000. *Prinsip-Prinsip Ilmu Penyakit Dalam*, Edisi 13, Volume 3, Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- T.T. Haug, et all.: *Live events and stress in patient with Functional Dyspepsia compare with patients with Duodenal Ulcer and Healthy Control*, *Scand. Journal Gastroenterology* no.30(6), 1995: 524 – 430
- Irawan, 2007. *Stres Dan Reaksi Tubuh*. <http://www.ahlinyalambung.com> (Diakses pada tanggal 25 Februari 2015).
- Julie K. 2005. *Stedman's Medical Dictionary. Four Edition*. Gramedia Pustaka
- Kimble, Koda. 2008. *Terapan Terapi: Penggunaan Klinis Obat, edisi Delapan*. Lippincott, Williams and Wilkins, USA
- Khomsan 2002. *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*. Jakarta: PT. Rajagrafindo. Persada.
- Lepine, 2007. *Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis*. Jakarta: PT. Gramedia
- Mansjoer. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran. Edisi 3 Jilid 1*. Jakarta : Media Aesculapius
- _____. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta : Media Aesculapius.
- Muslim. 2004. *Visi Indonesia Sehat*. <http://mnasirjafar.wordpress.com> (Diakses pada tanggal 25 Februari 2015).
- Nevid, Jeffrey (2002). *Stres dan faktor psikologis, dan kesehatan*. Airlangga, Jakarta
- Notoatmojo. 2002. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Piere.A.Grce & Niel.R.Borly, 2006. *Blance Ilmu Bedah*. Edisi. 3 Erlangga. Rita Yuliani.
- Rahardjo. 2009. *Dyspepsia*. <http://keperawatantakim.blogspot.com> (Diakses pada tanggal 25 Februari 2015).
- Reshetnikov, 2007. *Prevalence of Dyspepsia and Irritable Bowel Syndrome Among Adolescent of Novobirsk, Institut of Internal Medicine of Rusia*. *Int. J. Circumpolar Health*.
- Schwartz, M William, 2004. *Pedoman Klinis Pediatri*. Jakarta: EGC
- Syam. 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi IV. Jakarta
- Sugiono. 2005. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: ALFABET

- Taley dan Wong. 2000. *technical review: evaluation of dyspepsia. Gastroenterology*
- Tarigan, 2003. *Perbedaan Depresi Pada Pasien Dispepsia Fungsional dan Dispepsia Organik*. Sumatera Utara : FK.USU
- Wibawa, 2006. *Penanganan Dispepsia pada Lanjut Usia*. Jurnal Penyakit Dalam Volume 7
- Yanti. 2009. *Faktor Resiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Dispepsia di Rs Martha Friska Medan*
- Yulianti. 2004. *Buku Pedoman Penyusunan Usulan Penelitian*. Fakultas Ekonomi. Jakarta : UPN
- Potter & McKenzie, 2000. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : konsep, proses dan praktik. Edisi.4 volume 1*. Jakarta : EGC
- Hartono di PT. Kusumahadi Santosa Karanganyar tahun 2001-2002