Kode/Nama Rumpun Ilmu: 371 /Ilmu Keperawatan

Bidang Fokus : Keperawatan

# LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL



ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN DISPEPSIA FUNGSIONAL PADA MAHASISWA PROGRAM STUDI KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ESA UNGGUL

## **PENELITI:**

Yayah Karyanah, B.Sc,. S.Sos, MM NIDK 8802440017

FAKULTAS ILMU ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ESA UNGGUL Nopember 2018

## **IDENTITAS DAN URAIAN UMUM**

1. Judul Penelitian

Analisis Faktor-Faktor yang mempengaruhi kejadian Dispepsia Fungsional pada Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul

## 2. Tim Pelaksana

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Instansi Asal	Alokasi Waktu (jam/ mimggu)
1.	Yayah Karyanah,	Ketua	Keperawatan	Universitas	10 ja <mark>m/mg</mark>
	B.Sc,.S.Sos,. MM			Esa Unggul	

	Univer	sitas	Universitas				
3.	Objek Penelitian:	Perilaku Mahasiswa	ıl Ecall				
4.	Masa Pelaksanaan	<del>ongge</del>	Lou V				
	Mulai	: bulan Mei	tahun: 2018				
	Berakhir	: bulan Oktober	tahun: 2018				
5.	Usulan Biaya Unive	rsitas Esa Unggul					
	x Tahun ke-1	: Rp 3.000.000					
6.	Lokasi Penelitian : Ui	niversitas Esa Unggul					
7.	Instansi Lain Yang T	Cerlibat : Tidak Ada					
Sehingga	Temuan yang ditarge	etkan :					
	Diketahui Faktor yai	ng mempengaruhi Kejad	ian Dispepsia pada mahasiswa				
	program Studi Keperawatan.						
9.	Kontribusi mendasai	pada suatu bidang ilmu	:				
gui	Penerapan upaya pendidikan Kesehatan kepada mahasiswa keperawatan						
	tentang upaya penan	ggulangan Dispepsia. M	Mahasiswa terbebas dari dispepsia				
	dan dapat mengiku	ti semua program per	mbelajaran dengan tuntas. Pada				
	akhirnya mahasisw	a bisa menyelesaika	n pendidikan dengan prestasi				
	maksimal dan komp	peten. Hal ini perlu me	ndapatkan perhatian khusus dari				
	institusi pendidikan.						
10							
	Jurnal Ilmiah yang menjadi sasaran : Jurnal Keperawatan Indonesia rencana						
	publikasi tahun 2018	3 (Indonesian Journal of	Nursing Health Science)				
11.	Rencana Luaran HK	I, buku, puwarupa atau l	luaran lainnya yang ditargetkan				
dul	HKI tahun2018						

HALAMAN SAMPUL

4.2. Jadwal Kegiatan

HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN INTERNAL ii	
IDENTITAS DAN URAIAN UMUMii	i
DAFTAR ISI iv	7
DAFTAR TABELvi	i
DAFTAR GAMBARvi	i
DAFTAR LAMPIRANvii	ii
RINGKASANi	ĺΧ
BAB I PENDAHULUAN PERSITAS	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.4 Rencana Target Capaian	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Definisi Dispepsia	4
2.2. Klasifikasi Dispepsia	4
2.3 Etiologi/ Penyebab	4
2.4 Patofisiologi	4
2.5 Kejadian Dispepsia Fungsional	6
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Rancangan Penelitian	9
3.2.Tempat Penelitian	9
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian	ç
3.4. Variabel Penelitian	ç
3.5. Desain Penelitian	ç
3.4. Tehnik Pengumpulan Data dan Analisa	10
3.5. Alur Kerja Penelitian	10

BAB IV. BIAYA DAN JADW<mark>AL PENELITIAN .....</mark>

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Biaya Kegiatan .....

5.1 Hasil Penelitian

versitas unive

10

11

11

11

5.2 Pembahasan	15
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1.1 Kesimpulan	17
6.1.2 Saran	17
DAFTAR PUSTAKA	18
LAMPIRAN-LAMPIRAN	20

Ünggul

Esa Unggul

Esa Ungo



Universitas Esa Unggul

Esa Ungo



Universitas Esa Unggul

DAFTAR TABEL

Universitas Esa Ungo

5.1	Distribusi Frequensi Responden berdasarkan Usia	. 12
5.2	Distribusi Frequensi Responden berdasarkan jenis kelamin	. 12
5.3	Distribusi Frequensi Responden berdasarkan semester	. 12
5.4	Distribusi Frequensi Responden berdasarkan Tempat Tinggal	. 13
5.5	Distribusi Frequensi Responden berdasarkan Tingkat Stres	. 13
5.6	Distribusi Frequensi Responden berdasarkan Pola Makan	. 13
5.7	Distribusi Frequensi Responden berdasarkan Pemakaian obat-obatan	. 13
5.8	Distribusi Frequensi Responden berdasarkan kejadian Dispepsia	. 14
5.9	Hubungan stres dengan kejadian Dispepsia	. 14
5.10	Hubungan Pola Makan dengan kejadian Dispepsia	. 14
5.11	Hubungan pemakaian obat-obatan dengan kejadian Dispepsia	. 14







2.1 Kerangka Teori Penelitian	8	
4.1 Desain Penelitian	9	
4.2 Alur kegiatan	10	









Universitas Esa Unggul

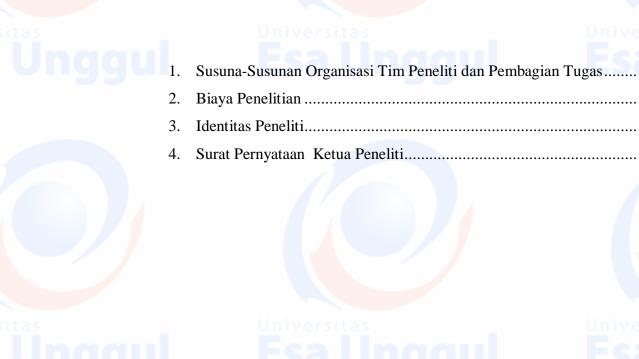




Universitas Esa Unggul

DAFTAR LAMPIRAN





24 33 34





Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Dispepsia



## Fungsional pada mahasiswa Program Studi Keperawatan Universitas Esa Unggul

Yayah Karyanah, S.Sos, MM

## Ringkasan

Dispesia adalah kumpulan gejala berupa keluhan nyeri, ketidaknyamanan di perut bagian atas, seperti perasaan kenyang, tidak nyaman, kenyang, kembung, mulas, bersendawa, mual, muntah, atau nyeri. Dispepsia fungsional artinaya jika penyebabnya tidak diketahui atau tidak ada kelainan pada pemeriksaan gastroenterologi konvensional atau tidak ada kerusakan organik dan penyakit sistemik ditemukan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi sindrom dispepsia fungsional (Pola makan, Stres dan penggunaan obat-obatan) pada mahasiswa Program Studi Keperawatan Universitas Esa Unggul. Populasi penelitian adalah 192 mahasiswa Program Studi Keperawatan Universitas Esa Unggul untuk kelas reguler 2015-2017 dengan total sampel 64 orang yang diambil menggunakan teknik Simple Random Sampling. Data penelitian dianalisa dengan analisa univariat, bivariat. Analisis univariat dengan mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel penelitian. Uji bivariat menggunakan uji Chi Square didapatkan nilai Tingkat stres (p-value 0,25), Pola makan (p-value 0,35, minum obat (p-value 0,30). Semua faktor menunjukkan P-value > 0,05 .. Ini berarti semua faktor tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian dispepsia. Berarti tidak ada pengaruh Stres, Pola makan dan Penggunaan obat atas anjuran dokter terhadap kejadian Dispepsia Fungsional pada mahasiswa program Studi Keperawatan Universitas Wesa Unggul.

Kata kunci: Dispepsia fungsional, faktor yang mempengaruhi, mahasiswa



# Ünggul

# Esa Unggul

# Esa Ungo

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

## 1.1 Latar Belakang

Mahasiswa keperawatan merupakan bagian dari masyarakat Indonesia dan khususnya sebagai generasi penerus bangsa tidak luput dari aktifitas yang tinggi. Selain mengikuti pembelajaran di kelas, juga harus melakukan berbagai kegiatan pembelajaran di Laboratorium dan di tatanan pelayanan kesehatan baik rumah sakit maupun komunitas. Aktifitas tersebut akan mempengaruhi perilaku hidup sehatnya. Mahasiswa keperawatan sering tidak memperhatikan pola makan. Mereka sering menunda waktu makan. Kebanyakan mahasiswa selama pendidikan tidak tinggal dengan orang tuanya dan kos di tempat-tempat yang mendekati kampus, sehingga pola makannya tidak terdeteksi /tidak ada yang mengingatkan. Apabila mahasiswa tidak mempertahankan kesehatannya, mahasiswa sangat rentan terhadap penyakit. Proses pendidikan akan ikut terganggu dan pencapaian mahasiswa sebagai sumber daya manusia yang berkualitas tidak berjalan lancar. Sebagian mahasiswa mengalami berbagai penyakit yang diakibatkan oleh pola makan yang salah, diantaranya adalah mengalami gangguan saluran pencernaan, seperti dispepsia. Menurut Djojoningrat (2014) dispepsia merupakan istilah yang umum dipakai untuk suatu sindroma atau kumpulan gejala/keluhan berupa nyeri atau rasa tidak nyaman pada ulu hati, mual, kembung, muntah, sendawa, rasa cepat kenyang, dan perut merasa penuh/begah. Keluhan tersebut dapat secara bergantian dirasakan pasien atau bervariasi. Penyebab timbulnya dispepsia diantaranya adalah faktor pola makan/diet dan lingkunsgan, sekresi cairan asam lambung, fungsi motorik lambung, persepsi viseral lambung, psikologi, dan infeksi Helicobacter pylori (Ganong, 2008). Dispepsia adalah suatu kondisi yang sangat umum dengan prevalensi tinggi di seluruh dunia yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Patofisiologi dispepsia telah diselidiki selama dua dekade terakhir (Brun, 2010). Dispepsia mempengaruhi sampai 40 persen orang dewasa setiap tahun dan sering didiagnosis sebagai dispepsia fungsional. Gejala berupa kepenuhan setelah makan, cepat kenyang, atau nyeri epigastrium atau terbakar tanpa adanya penyebab struktural. Data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2007 melaporkan bahwa dispepsia menempati peringkat ke-10 untuk kategori penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit. Pada Tahun 2010 Profil kesehatan Indonesia menyatakan bahwa dispepsia menempati urutan ke 5 dari 10 besar penyakit dengan pasien yang dirawat inap dan urutan ke 6 untuk pasien yang dirawat jalan. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016, dispepsia menempati urutan ke 8 terbanyak dari sepuluh besar dengan jumlah 9388 penderita. Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan melakukan wawancara pada mahasiswa Keperawatan Esa Unggul, pada 10 orang mahasiswa didapatkan 7 orang mahasiswa pernah merasakan sindrom dispepsia seperti mual, muntah, nyeri ulu hati, perut kembung dalam satu bulan terakhir, dan 3 orang tidak pernah merasakan hal tersebut. Berdasarkan penyebab dan keluhan gejala yang timbul maka dispepsia dibagi 2 yaitu dispepsia organik dan dispepsia fungsional. Dispepsia organik apabila penyebab dispepsia sudah jelas, misalnya adanya ulkus peptikum, karsinoma lambung, dan cholelithiasis yang bisa ditemukan secara mudah melalui pemeriksaan klinis, radiologi, biokimia, laboratorium, maupun gastroentrologi konvensional (endoskopi). Sedangkan dispepsia fungsional apabila penyebabnya tidak diketahui atau tidak didapati kelainan pada pemeriksaan gastroenterologi konvensional atau tidak ditemukan adanya kerusakan organik dan penyakit-penyakit sistemik (Djojoningrat, 2006). Menurut Annisa (2009, dikutip dari Djojoroningrat, 2001), penyebab timbulnya dispepsia diantaranya karena faktor diet dan lingkungan, sekresi cairan asam lambung, fungsi motorik lambung, persepsi viseral lambung, psikologi dan infeksi Helicobacter pylori. Menurut Susanti (2011), sindroma dispepsia dipengaruhi oleh tingkat stres, makanan dan minuman iritatif dan riwayat penyakit (gastritis dan ulkus peptikum). Kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman, seperti makan pedas, asam, minum teh, kopi, dan minuman berkarbonasi dapat meningkatkan resiko munculnya gejala dispepsia. Suasana yang sangat asam di dalam lambung dapat membunuh organisme patogen yang tertelan bersama makanan. Solusi dari masalan dispepsia ini, mahasiswa biasanya mengkonsumsi obat-obatan penghilang rasa sakit tanpa anjuran tenaga medis. Menurut Harahap (2009), kejadian dispepsia lebih banyak diderita perempuan daripada laki-laki. Perbandingan insiden 2:1. Dari uraian diatas pada dispepsi fugsional pola makan, faktor psikologis (stres) dan pemakaian obat2an menjadi penyebab utama pada mahasiswa keperawatan. Berdasarkan latar belakang diatas maka penelitian yang akan dilalukan adalah Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Dispepsi Fungsional Pada Mahasiswa Program Studi Keperawatan Universitas Esa Unggul.

#### . 1.2 Perumusan Masalah

Banyak faktor yang mempengaruhi kejadian dispepsia Fungsional. Faktor tersebut akan menjadi masalah bagi mahasiswa Hal ini disebabkan oleh faktor-faktor penyebab belum difahami oleh mahasiswa. Dengan demikian perumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Dispepsi Fungsional pada Mahasiswa Keperawatan di Universitas Esa Unggul .

## 1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian dispepsia Fungsional pada mahasiswa Program Studi Keperawatan Universitas Esa Unggul

## 1.4 Rencana Target Capaian Tahunan

No		JenisLuaran			Indikator C <mark>a</mark> paian			
NO	Kategori	Sub Kategori	Wajib	Tambahan	TS <sup>1)</sup>	TS +1	TS+ 2	
		InternasionalBereputasi						
1	Artikelilmiahdimuat di jurnal <sup>2)</sup>	NasionalTerakreditasi						
	<u>Un</u> i	NasionalTidakTerakreditasi	v	<u>U n</u>	V	i <u>t</u> a	5	
2 Artikelilmiahdimuat		InternasionalTerindeks			SA		m	
2	di prosiding <sup>3)</sup>	Nasional			$\sqrt{}$			

a Unggul Esa Unggul Esa Ungg

5
Ing

Ünggul

Universitas Esa Unggul Esa Ungo

rsitas

Universitas Esa Unggul Universitas Esa Ungo







#### BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1 Definisi Dispepsia

Dispepsia berasal dari bahasa Yunani yaitu duis bad dan peptein to digest yang berarti gangguan pencernaan (Rani, 2011). Dispepsia umumnya terjadi karena terdapat suatu masalah pada bagian lambung dan duodenum. Keluhan refluks gastroesofageal berupa panas di dada (heartburn) dan regurgitasi asam lambung, tidak lagi dimasukkan ke dalam sindrom dispepsia tetapi langsung dimasukkan dalam alur atau algoritme dari penyakit gastroesofageal refluks disease (GERD)/Djojoningrat (2009) mengatakan bahwa faktor yang berperan dalam kejadian gastritis dan ulkus peptikum dengan gejala khas dispepsia adalah pola makan atau kebiasaan makan dan sekresi asam lambung. Pola makan atau kebiasaan makan yang buruk dengan jadwal yang tidak teratur dapat menyebabkan dispepsia (Reshetnikov, 2007). Pola makan yang teratur sangat penting bagi sekresi asam lambung karena kondisi tersebut memudahkan lambung mengenali waktu makan sehingga produksi asam lambung terkontrol. Pola makan yang tidak teratur akan membuat lambung sulit untuk beradaptasi. Jika hal ini berlangsung lama, produksi asam lambung akan berlebihan sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa pada lambung (Nadesul, 2005).

## 2.2 Klasifikasi Dispepsia

Klasifikasi dispepsia berdasarkan ada tidaknya penyebab dan kelompok gejala, dibagi atas dispepsia organik dan dispepsia fungsional. Dispepsia organik adalah apabila penyebab dispepsia sudah jelas, misalnya ada ulkus peptikum. Dispepsia organik jarang ditemukan pada usia muda, tetapi banyak ditemukan pada usia lebih dari 40 tahun (Rani, 2011). Dispepsia fungsional adalah dispepsia tidak diketahui atau tidak didapati kelainan pada pemeriksaan *gastroenterologi konvensional*, atau tidak ditemukannya adanya kerusakan organik dan penyakit-penyakit sistemik (Djojoningrat, 2009)

## 2.3 Etiologi/ Penyebab:

Dispepsia fungsional adalah apabila penyebab dispepsia tidak diketahui atau tidak didapati kelainan pada pemeriksaan *gastroenterologi konvensional*, atau tidak ditemukannya adanya kerusakan organik dan penyakit-penyakit sistemik (Tarigan, 2003). Penyebanya diperkirakan karena stres, Pola makan dan pemakaian obat-obatan yang berlebihan tidak dengan anjuran Medis

## 2.4 Patofisiologi

Perubahan pola makan yang tidak teratur, obat-obatan yang tidak jelas, nikotin dan alkohol serta adanya kondisi kejiwaan stres, pemasukan makanan menjadi kurang sehingga lambung akan kosong. Kekosongan lambung dapat

Esa Ungqui

mengakibatkan erosi pada lambung akibat gesekan antara dinding-dinding lambung, kondisi demikian dapat mengakibatkan peningkatan produksi HCL yang akan merangsang terjadinya kondisi asam pada lambung sehingga rangsangan di medulla oblongata membawa impuls muntah sehingga intake tidak adekuat baik makanan maupun cairan. Patogenesis terjadinya dispepsia fungsional, antara lain: sekresi asam lambung, dismotilitas gastrointestinal, hipersensitivitas viseral, disfungsi autonom, diet dan faktor lingkungan, psikologis (Djojoningrat, 2009).

## a) Sekresi Asam Lambung

Sel kelenjar lambung mensekresikan sekitar 2500 ml getah lambung setiap hari. Getah lambung ini mengandung berbagai macam zat. Asam hidroklorida (HCl) dan pepsinogen merupakan kandungan dalam getah lambung tersebut. Konsentrasi asam dalam getah lambung sangat pekat sehingga dapat menyebabkan kerusakan jaringan, tetapi pada orang normal mukosa lambung tidak mengalami iritasi karena sebagian cairan lambung mengandung mukus, yang merupakan faktor pelindung lambung (Ganong, 2008). Kasus dengan dispepsia fungsional diduga adanya peningkatan sensitivitas mukosa lambung terhadap asam yang menimbulkan rasa tidak enak di perut (Djojoningrat, 2009). Pola makan yang tidak teratur akan membuat lambung sulit untuk beradaptasi dalam pengeluaran sekresi asam lambung

## b). Dismotilitas Gastrointestinal

Berbagai studi melaporkan bahwa pada dispepsia fungsional terjadi perlambatan pengosongan lambung, adanya hipomotilitas antrum (sampai 50% kasus), gangguan akomodasi lambung saat makan, dan hipersensitivitas gaster. Salah satu dari keadaan ini dapat ditemukan pada setengah atau dua pertiga kasus dispepsia fungsional. Perlambatan pengosongan lambung terjadi pada 25-80% kasus dispepsia fungsional dengan keluhan seperti mual, muntah, dan rasa penuh di ulu hati (Djojoningrat, 2009). Gangguan motilitas gastrointestinal dapat dikaitkan dengan gejala dispepsia dan merupakan faktor penyebab yang mendasari dalam dispepsia fungsional. Gangguan pengosongan lambung dan fungsi motorik pencernaan terjadi pada sub kelompok pasien dengan dispepsia fungsional.

## c). Hipersensitivitas viseral

Dinding usus mempunyai berbagai reseptor, termasuk reseptor kimiawi, reseptor mekanik, dan *nociceptor* (Djojoningrat, 2009). Beberapa pasien dengan dispepsia mempunyai ambang nyeri yang lebih rendah. Peningkatan persepsi tersebut tidak terbatas pada distensi mekanis, tetapi juga dapat terjadi pada respon terhadap stres, paparan asam, kimia atau rangsangan nutrisi, atau hormon, seperti kolesitokinin dan *glucagon-like peptide*. Dilaporkan bahwa pada penderita dispepsia fungsional terjadi penurunan kemampuan relaksasi fundus postprandial pada 40% kasus dengan pemeriksaan *gastricscintigraphy* dan *ultrasound* (USG) (Chan & Burakoff, 2010)

d). Helicobacter pylori

Peran infeksi *Helicobacter pylori* pada dispepsia fungsional belum sepenuhnya dimengerti dan diterima. Kekerapan infeksi *H. pylori* terdapat sekitar 50% pada dispepsia fungsional dan tidak berbeda pada kelompok orang sehat. Mulai terdapat kecenderungan untuk melakukan eradikasi *H. pylori* pada dispepsia fungsional dengan *H. pylori* positif yang gagal dengan pengobatan konservatif baku (Djojoningrat, 2009). Gangguan akomodasi lambung Dalam keadaan normal, waktu makanan masuk lambung terjadi relaksasi fundus dan korpus gaster tanpa meningkatkan tekanan dalam lambung. Akomodasi lambung ini dimediasi oleh serotonin dan *nitric oxide* melalui saraf vagus dari sistem saraf enterik. Dilaporkan bahwa pada penderita dispepsia fungsional terjadi penurunan kemampuan relaksasi fundus postprandial pada 40% kasus dengan pemeriksaan *gastricscintigraphy* dan *ultrasound* (USG) (Chan & Burakoff, 2010)

## e). Diet /makanan

Faktor makanan dapat menjadi penyebab potensial dari gejala dispepsia fungsional. Pasien dengan dispepsia fungsional cenderung mengubah pola makan karena adanya intoleransi terhadap beberapa makanan khususnya makanan berlemak yang telah dikaitkan dengan dispepsia. Intoleransi lainnya dengan prevalensi yang dilaporkan lebih besar dari 40% termasuk rempah-rempah, alkohol, makanan pedas, coklat, paprika, buah jeruk, dan ikan (Chan & Burakoff, 2010).

## f). Faktor psikologis/Stres

Berdasarkan studi epidemiologi menduga bahwa ada hubungan antara dispepsia fungsional dengan gangguan psikologis/Stres. Hasil penelitian Khotimah & Ariani (2011) tentang Sindroma Dispepsia Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara diketahui bahwa ada hubungan antara tingkat stres mahasiswa dengan kejadian sindrom dispepsia fungsional. Mahasiswa mengalami stres dari berbagai sumber yang baik, seperti masalah akademik, penundaan penyelesaian tugas, prestasi akademik yang rendah, dan masalah kesehatan (Purwati, 2012). Tuntutan internal maupun eksternal dari kehidupan akademik dapat memberi tekanan yang melampaui batas kemampuan mahasiswa. Ketika hal tersebut terjadi, maka overload tersebut akan mengakibatkan terjadinya distress, dalam bentuk kelelahan fisik atau mental, daya tahan tubuh menurun, dan emosi yang mudah meledak-ledak. Stres yang berkepanjangan yang dialami oleh individu dapat mengakibatkan penurunan kemampuan untuk beradaptasi terhadap stres (Potter & Perry, 2005). Kondisi tersebut dapat memicu timbulnya masalah-masalah kesehatan individu.). Dispepsia fungsional disepakati sebagai keluhan dispepsia yang sudah berlangsung kronis tanpa adanya kelainan organik di saluran cerna yang berhubungan dengan keluhan tersebut (Longstreth GF, 2004). Dari hal-hal tersebut faktor yang mempengaruhi kejadian Dispepsia fungsional adalah Faktor Pola makan, Faktor Psikologis/Stres dan faktor intoleran terhadap obat-obatan

## 2.5 Kejadian Dispepsia Fungsional

Mahasiswa yang memiliki aktivitas dan jadwal pekuliahan yang sangat padat akan mempengaruhi perilaku hidup sehatnya terutama pada pola makan mahasiswa. Aktivitas yang padat tersebut dapat membuat seorang mahasiswa tersebut mengulur waktu makan bahkan lupa untuk makan (Arisman, 2008). Mahasiswa yang tinggal bersama orang tuanya akan lebih teratur dalam hal pola

makan dibandingkan dengan mahasiswa yang tidak tinggal bersama orang tuanya. Menurut Putheran (2012), kerja lambung akan meningkat pada pagi hari, yaitu jam 07.00-09.00. Ketika siang hari berada dalam kondisi normal dan melemah pada waktu malam hari jam 07.00-09.00 malam. Oleh karena itu, sindrom dispepsia berisiko terhadap seseorang yang jarang atau bahkan tidak sarapan pagi. Di pagi hari kebutuhan kalori seseorang cukup banyak sehingga bila tidak sarapan, maka lambung akan lebih banyak memproduksi asam (Rani, 2011). Selain itu untuk menghilangkan rasa sakit mual dan lain-lain mereka meminum obat-obatan penghilang rasa sakit tanpa anjuran dokter. Dispepsia yang bersifat fungsional dapat dipicu karena faktor psikologis, faktor intoleran terhadap obat-obatan dan jenis makanan tertentu (Abdulah dan Gunawan, 2012).

## 2.5.1 Pola makan

Menurut Suhardjo (2003) berpendapat bahwa pola makan dapat didefinisikan sebagai cara seseorang atau sekelompok orang dalam memilih makanan dan mengkonsumsi sebagai tanggapan pengaruh psikologi, fisiologi, budaya, dan sosial. Pola makan merupakan tingkah laku manusia dalam memenuhi kebutuhannya akan makan yang meliputi sikap, kepercayaan, dan pemilihan makanan. Sikap positif atau negatif terhadap makanan bersumber pada nilai-nilai affective yang berasal dari lingkungan (alam, budaya, sosial, dan ekonomi) dimana manusia tersebut tumbuh. Demikian juga halnya dengan kepercayaan terhadap makanan yang berkaitan dengan nilai-nilai kognitif yaitu kualitas baik atau buruk, menarik atau tidak menarik).

Tabel 2.1. Pembagian Waktu Makan

Waktu	Jam makan
Makan Pagi	Pukul 07.00
Snack Pagi	Pukul 10.00
Makan Siang	Pukul 13.00
Snack Sore	Pukul 16.00
Makan Malam	Pukul 19.00

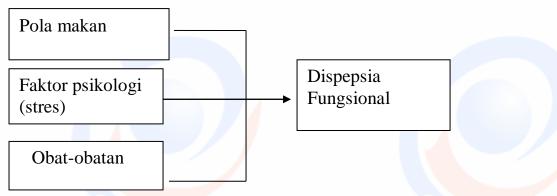
Sumber: Almatsir, 2014

# Ünggul

## Esa Unggul

## Esa Ungo

Bagan 2.2 Kerangka Teori Penelitian



Sumber: Reshetnikov, 2007, Djojoningrat, 2009.. Rani, 2011

Esa Unggul

Esa Ungg









Universitas Esa Unggul



#### **BAB 3. METODE PENELITIAN**

## 3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional* (potong lintang). *Cross Sectional* bertujuan untuk meneliti hubungan antara variabel yang dilakukan observasi dan diukur dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2010). Rancangan penelitian ini digunakan untuk menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian dispessia (Pola makan, faktor Psikologis/Stres dan faktor obat-obatan) pada mahasiswa program studi keperawatan universitas Esa Unggul.

## 3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Universitas Esa Unggul

## 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Reguler angkatan 2015 – 2017. Jumlah sampel dalam penelitian ini 64 orang.

#### 3.4 Variabel Penelitian

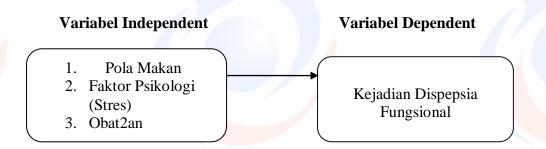
Variabel independen adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian dispepsia fungsional

Variabel dependen adalah kejadian dispepsia fungsional

## 3.5 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah Deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional* (potong lintang). *Cross Sectional* bertujuan untuk meneliti hubungan antara variabel yang dilakukan observasi dan diukur dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2010).

**Bagan 3.1 Desain Penelitian:** 

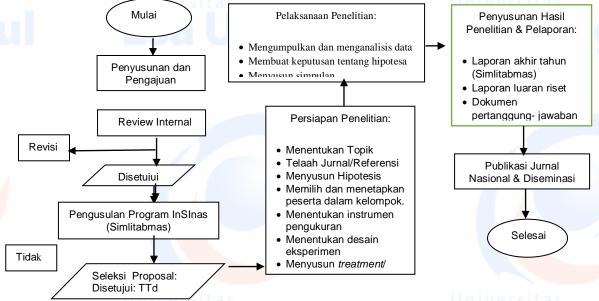


## 3.6 Teknik Pengumpulan Dan Analisis Data

Tehnik Pengumpulan Data penelitian ini dilakukan dengan cara:

- a. Data awal, populasi, sampel dan keadaan identitas mahasiswa
   b. Wawancara dengan 10 orang mahasiswa untuk mendapatkan data awal
- 2. Penyebaran Kuesioner pada mahasiswa : untuk mengambil data primer mahassiwa tentang dispepsia
- 3. Pengujian hipotesis dengan menggunakan uji *Uji Chi Square* serta proses pengambilan simpulan.

## 3.7 Alur Kegiatan Penelitian



Inggul Esa Unggul



Universitas Esa Ungo



## Esa Unggul



## BAB 4. BIAYA DAN JADWAL KEGIATAN

## 4.1. Anggaran Biaya

No.	Komponen	Biaya yang diusulkan (Rp)
1	Pelaksana	Rp. 750.000
2	Bahan habis pak <mark>a</mark> i dan peralatan	Rp. 1.050.0 <mark>0</mark> 0
•		
3	Biaya perjalan <mark>an da</mark> n transport	Rp. 500.000
•		
4	Lain-lain, publikasi dan laporan	Rp. 700.000
•		
	Jumlah	Rp. 3.000.0000

## 4.2. Jadwal Kegiatan

NO	KEGIATAN					T	ahun 2	2017	(Bular	1)			
NO	REGIATAN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Persiapan												
2	Studi Literatur												
3	Pelaksanaan Kegiatan												
4	Pengambilan Data												
5	Analisis dan interpretasi data											X	
6	Laporan Hasil Interpretasi												
7	Money Internal	orci	tas								Hn	Ver	cit
8	Penyusunan laporan akhir			n									
10	Pengiriman Laporan						J						
11	Seminar hasil												
12	Publikasi												

Iniversitas Esa Ünggul Esa Ungo

## BAB 5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.

Bab ini menguraikan data hasil penelitian dan pembahasan yang diperoleh dari hasil pengumpulan data terhadap 64 mahasiswa S1 Program Studi Keperawatan Keperawatan Universitas Esa Unggul jalur regular angkatan 2015-2017. Penyajian data penelitian ini meliputi hasil analisa univariat dan bivariat . Hasil analisa univariat yaitu deskripsi karakteristik responden, deskripsi tingkat stres, deskripsi Pola makan, dan deskripsi sindroma dispepsia. Hasil analisa bivariat yaitu korelasi antara masingmasing faktor (tingkat stres, keteraturan makan dan pemakaian obat2an dengan sindroma dyspepsia).

## 1. Hasil Penelitian

#### 1.1 Analisa Univariat

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan usia Mahasiswa keperawatan Universitas Esa Unggul

		$(\Pi = 04)$	
No	Usia	f	%
1	17 - 20	48	75
2	21 - 24	16	25
	Jumlah	64	100

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis kelamin
Mahasiswa keperawatan Universitas Esa Unggul

		(n=64)	
No	Jenis Kelamin	f	%
1	Laki-laki	5	7,81
2	Perempuan	59	92,19
	Jumlah	64	100

Data primer dari kuesioner didapatkan responden perempuan lebih banyak dari laki-laki yatu 59 orang (92,19%).

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Angkatan Mahasiswa keperawatan Universitas Esa Unggul

			(n=64)	4
No	Seme	ester	f	%
1	Semester 6		14	21,88
2	Semester 4		21	32,81
3	Semester 2		29	45,31
	Jumlah		64	100

Data primer dari kuesioner didapatkan Responden Semester 2 sebanyak 29 orang (45,31%), Semester 4 sebanyak 21 orang(32,81%) dan semester 6 sebanyak 14 orang (21,88%).

Esa Un

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan tempat tinggal Mahasiswa keperawatan Universitas Esa Unggul

		(n=64)	
No	Tempat Tinggal	f	%
1	Bersama orang Tua	50	78,1
2	Kos	11	17,2
3	Lain2	3	4,69
	Jumlah	64	100

Data primer dari kuesioner didapatkan mahasiswa yang terbanyak tinggal dengan orang tuanya yaitu 50 orang. Kos 11 orang (17,2%) danlai-lainnya tinggal dengan saudara/paman 3 orang (4,69 %)

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Stres
Mahasiswa keperawatan Universitas Esa Unggul

		(n=64)	
No	Tingkat Stres	f	%
1	Ringan	58	90,6 9,4
2	Sedang	6	9,4
3	Berat	0	0
	Jumlah		

Data primer dari kuesioner didapatkan mahasiswa dengan tingkat stres ringan 58 orang (90,6%), Mahasiswa dengan tingkat stres sedang 6 orang (9,4%). Tidak ada mahasiswa yang tingkat stresnya berat.

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola makan Mahasiswa keperawatan Universitas Esa Unggul

		(n=64)	
No	Pola makan	f	%
1	Teratur Universitas	10	15,6
2	Tidak teratur	54	84,4
	Jumlah	64	100

Data primer dari kuesioner didapatkan responden dengan pola makan tidak teratur 54 0rang (54%) dan yang teratur 10 orang (15,6%).

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pemakaian obat2an Mahasiswa keperawatan Universitas Esa Unggul

		(n=64)	
No	Obat-obatan	f	%
1	Anjuran Dokter	38	59,4
2	Bukan anjuran	26	40,6
	dokter		
	Jumlah	64	100

Data primer dari kuesioner didapatkan responden yang mengkonsumsi obat-obatan dengan anjuran dokter 38 Orang (59,4%) dan 26 Orang (40,6%) mengkonsumsi obat bukan anjuran dokter.

**Esa Unggul** 

Tabel 5.8

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan kejadian Dispepsia
Mahasiswa keperawatan Universitas Esa Unggul

		(11=04)	
No	Angkatan	f	%
1	Dispepsi	54	84,4
2	Tidak dispepsi	10	15,6
	Jumlah	64	100

Data primer dari kuesioner didapatkan Responden yang mengalami dispepsia 54 orang (84,4%) dan yang tidak mengalami dispepsia 10 orang (15,6%)

## 1.2 Analisa Bivariat

Tabel 5.9 Hubungan Stres dengan Kejadian Dispepsi Fungsional Mahasiswa Keperawatan Universitas Esa Unggul

				(n=64	)				
		Disp	epsia	Tid	lak	To	otal	P value	•
				dispe	psia				
No	Tingkat	f	%	f	%	f	%		
	Stres								
1	Ringan	30		28		58		0,30	
2	Sedang	0		6		6			
	Jumlah							7	

Tabel 5.10 Hubungan Pola makan dengan Kejadian Dispepsi Fungsional Mahasiswa Keperawatan Universitas Esa Unggul (n=64)

			(	/				
	UTITY	Dis	pepsia	Tie	dak	7	Total	P value
	F	<b>a</b>		disp	epsia			Fca
No	Pola makan	f	%	f	%	f	%	
1	Teratur	3		7		10		0,34
2	Tidak Teratur	30		14		54		
	Jumlah							

Tabel 5.11 Hubungan pemakaian obat-obatan dengan Kejadian Dispepsi Fungsional Mahasiswa <mark>K</mark>eperawatan Univers<mark>i</mark>tas Esa Unggul

			( r	า=64)				
		Disp	epsia	Tic	dak	To	otal	P valu <mark>e</mark>
				disp	epsia			
No	Obat-obatan	f	%	f	%	f	%	
1	Anjuran Dokter	10	as	17		26		0,13
2	Bukan anjuran	30		8		38		
	Dokter							
	Jumlah							

## Ünggul

# Esa Ünggul

# Esa Ungo

#### 2. Pembahasan

## 2.1 Tingkat Stres dan Sindroma Dispepsia

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Esa Unggul jalur regular angkatan 2015 - 2017 memiliki tingkat stres yang ringan yaitu 58 orang (90,6 %). Sedangkan kategori sedang sebanyak 6 orang (9,4 %) dan tidak ada yang berada dalam kategori berat. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada masalah yang berarti dengan tingkat stres yang dialami mahasiswa Keperawatan Universitas Esa Unggul jalur regular angkatan 2015-2017. Hasil analisis Chi-Square menunjukkan p-value 0,25 > 0,05. Berarti tidak ada pengaruh Tngkat stres terhadap kejadian dispepsia fungsional pada mahasiswa program Studi Keperawatan Reguler angkatan 2015-2017 Universitas Esa Unggul. Pada kenyataannya stres seperti ini sering dialami oleh mahasiswa. Keadaan ini bisa disebabkan karena proses belajar mengajar yang kurang menarik atau bisa dikatakan bobot mata kuliah yang berat. Dan akhirnya, stres yang ditimbulkan dapat mengurangi kenyamanan saat mengikuti mata kuliah tersebut dan mungkin akan menghambat belajar mahasiswa (Hidayat, 2012). Stres yang dialami seseorang dapat menimbulkan kecemasan yang erat kaitannya dengan pola hidup. Akibat dari kelelahan, gangguan pikiran dan terlalu banyak pekerjaan serta masalah keuangan dapat mengakibatkan kecemasan pada diri seseorang. Gangguan kecemasan dapat mengakibatkan berbagai respon fisiologis, diantaranya gangguan pencernaan (Ika, 2010).

## 2.2 Pola Makan dan Sindroma Dispepsia

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Esa Unggul jalur regular angkatan 2015-2017 memiliki kebiasaan makan yang tidak teratur, yaitu 54 orang (84,4 %). Sedangkan mahasiswa yang memiliki kebiasaan makan teratur sebanyak 10 orang (15,6 %). Hal ini menunjukkan bahwa banyak mahasiswa yang tidak terlalu memperhatikan kebiasaan makannya.

Mahasiswa sebagai bagian dari masyarakat Indonesia dan khususnya sebagai generasi penerus bangsa diharapkan memiliki perilaku hidup sehat. Aktivitas yang padat serta kehidupan sosial pada mahasiswa sangat mempengaruhi perilaku hidup sehatnya khususnya pola makannya sehari-hari seperti makan yang tidak teratur, tidak sarapan pagi atau bahkan tidak makan siang serta sering mengkonsumsi jajanan (Mulia, 2010). Hasil analisis Chi-Square menunjukkan p-value 0,35 > 0,05 . Berarti tidak ada pengaruh Pola makan terhadap kejadian Dispepsi pada mahasiswa Program Studi Keperawatan Reguler angkatan 2015-2017. Menurut Akbar (2012, dikutip dari Reuters, 2012), remaja sering gagal membuat prioritas kesehatan setelah meninggalkan rumah dan tinggal di kota lain untuk kuliah. Kehidupan sehari-hari seperti makan dengan diet seimbang sering tidak dipenuhi. Selain itu, kebanyakan remaja ketika memasuki kehidupan mahasiswa seringkali meninggalkan rumah dan menjadi anak kos, dimana kehidupan anak kos identik dengan gaya hidup yang kurang teratur dan kurang sehat. Anak kos seringkali tidak memenuhi kebutuhan asupan makanan sehat.

## 2.3 Pemakaian obat-obatan

Belum ada obat-obatan yang pasti bisa menyembuhkan gejala dispepsi fungsional. Oleh karena itu obat-obat yang diberikan hanyalah untuk memberikan rasa nyaman sementara. Kadang-kadang klien sering mengulang obat-obatan yan dirasakan membantu sementara dengan berlebihan, yang pada akirnya menyebabkan gangguan absorbsi dan gangguan mukosa lambung. Amitriptilin Salah satu terapi alternatif dalam pengobatan dispepsia fungsional. Bukti mendukung kegunaan amitriptilin pada pengobatan dispepsia fungsional pada anak dan remaja belum pasti karena masih diteliti lebih lanjut. Pemakaian obat-obatan harus diusahakan atas anjuran dari dokter. Hasil analisis Chi-Square menunjukkan p-value 0,30 > 0,05. Berarti tidak ada pengaruh pemakaian obat-obatan terhadap dispepsia fungsional pada mahasiswa Program Studi Keperawatan Reguler angkatan 2015-2017 Universitas Esa Unggul.







## Universitas Esa Unggul



## BAB VI. SIMPULAN DAN SARAN

## 6.1 SIMPULAN

Penelitian yang dilakukan pada 64 mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Esa Unggul regular angkatan 2015-2017 menggambarkan bahwa kejadian sindroma dispepsia fungsional pada mahasiswa adalah dispepsia ringan, yaitu 54 orang (84,4 %) dan dispepsia sedang 10 orang (15,6%). Kejadian sindroma dispepsia ini dipengaruhi oleh tingkat stres, pola makan dan minum obat tanpa anjuran dokter. Adapun faktor yang memberikan pengaruh terbesar terhadap kejadian sindroma dispepsia adalah tingkat stres. Namun hasil penelitian menunjukan tingkat stres adalah tingkat stres ringan 54 orang (84,4%) dan tingkat stres sedang 10 orang (15,6%). Tidak ada yang mengalami tingkat stres berat. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada masalah yang berarti dengan tingkat stres yang dialami mahasiswa Keperawatan Universitas Esa Unggul jalur regular angkatan 2015-2017. Namun, minoritas mahasiswa ada yang mengalami stres dalam kategori sedang, sebagai suatu respon penyesuaian seseorang terhadap situasi yang dipersepsinya menantang atau mengancam kesejahteraannya . Hasil Uji statistik dengan Chi-Square menunjukan Tingkat Stres (p-value 0,25). Pola makan (p-Value 0.35) dan Minum obat atas anjuran dokter (p-value 0,30). Ketiga faktor tersebut menunjukkan p-value > 0,05. Kesimpula pada penelitian ini adalah tidak ada pengaruh tngkat stres, pola makan dan minum obat terhadap kejadian Dispepsia Fungsional pada mahasiswa Program Studi Keperawatan Universitas Esa Unggul.

## **6.2 SARAN**

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi sindroma dispepsia. Penelitian selanjutnya diharapkan memaparkan lebih banyak lagi faktor-faktor yang mempengaruhi sindroma dispepsia, seperti infeksi bakteri *Helicobacter pylori*, Indeks Massa Tubuh (IMT), dan sebagainya. Hasil penelitian ini juga dapat memberikan informasi kepada mahasiswa bahwa mengontrol stress, mengatur Pola makan dan minum obat untuk mengurangi rasa sakit atas anjuran dokter adalah lebih baik untuk menghindari sindroma dispepsia fungsional.

Iniversitas Esa Ünggul Esa Ungo

# Esa Unggul

# Esa Ungo

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Abdullah, M. & Gunawan, J., 2012. Dispepsia dalam *Cermin Dunia Kedokteran*. Vol. 39 no. 9. Available online at : http://www.kalbemed.com/Portals/6/197\_CME-Dispepsia.pdf [diakses tanggal 13 Mei 2017
- Anisa, 2009, Hubungan Ketidakteraturan Makan dengan Sindroma Dispepsia Remaja Perempuan di SMA Plus Al-Azhar Medan (skripsi), Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Andre, Y., Machmud, R., Murni, A. W., 2011. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Depresi pada Penderita Dispepsia Fungsional. Available online at: http://jurnal.fk.unand.ac.id/articles/vol\_2no\_2/73-75.pdf [diakses pada tanggal 30 JMei 2017
- Arisman. 2008. *Gizi Dalam Daur Kehidupan* : Buku Ajar Ilmu Gizi Edisi 2.Buku kedokteran EGC.Jakarta
- Brun, R., Kuo, B,. 2010. Functional Dyspepsia. Therapeutic Advances in Gastroenterology, 145-164.ncbi.nlm.nih.gov.pubmed.diakses tanggal 17 Juli 2017
- Depkes RI.2010. Profil Kesehatan di Indonesia. di akses dari http://www.google.co.id pada tanggal 5 Juli 2017
- Depkes RI.2015. Profil Kesehatan di Indonesia. di akses dari http://www.google.co.id
- Depkes RI.2016. Profil Kesehatan di Indonesia. di akses dari http://www.google.co.id pada tanggal 15 Juli 2017
- Djojodiningrat D, 2006, Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam : Dispepsia Fungsional, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Djojodiningrat D (2014). Dispepsia fungsional. In: Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Simadibrata M, Setyohadi B, editors. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II. 6th ed. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Ervianti.M.2008.Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Sindroma Dispepsia pada Supir Truk:Studi di PT.Varia Usaha. (http:adln.lib.unair.ac.id/go). Diakses tanggal 19 Kuli 2017
- Ganong W.F., 2008, Buku Ajar Fisiologi Kedokteran, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

- Harahap, Y. 2009. Karakteristik Penderita Dispepsia Rawat Inap Di RS Martha Friska Medan Tahun 2007. (repository.usu.ac.id). diakses tanggal 30 Mei 2017
- Khotimah, N. 2012.Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sindroma Dispepsia Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.http://library.usu.ac.id. diakses tanggal 10 Juni 2017
- Longstreth GF, Lacy BE (2014). Approach to the adult with dyspepsia. http://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-adult-with-dyspepsia#H59603517-Diakses pada tanggal 24 Mei 2017
- Notoatmodjo S., 2010, Metodologi Penelitian Kesehatan, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- Rani AA.2011 Jacobus A. *Buku Ajar Gastroenterologi*. Jakarta Pusat: Interna Publishing.
- Reshetnikov OV, Kurilovich SA, Simonova GI, Pylenkova ED, Maliutina SK (2010). Quality of life at dyspepsia and irritable bowel syndrome: Population-based studies. Eksp Klin Gastroenterol,
- Susanti A. dkk., 2011, Faktor Risiko Dispepsia pada Mahasiswa Institut Pertanian Bogor (IPB), Jurnal IPB, Vol 2 No 1

Esa Ünggul

Esa Ung

Un

niversitas Esa Unggul Universitas Esa Ungo

# Ünggul

# Esa Unggul

# Esa Ungo

## LAMPIRAN-LAMPIRAN

## Lampiran 1 : Susunan Organisasi Tim Peneliti dan Pembagian Tugas

No	Nama	NIDK	Alokasi Waktu (J <mark>a</mark> m / Minggu)	Uraian Tugas
1	Yayah Karyanah B.Sc,.S.Sos,.MM	8802440017	10 jam	Ketua P <mark>ene</mark> liti

No Nama
1 Yayah Karyanah, B.Sc,. S.Sos,.MM



Esa Unggul

Esa Ungo

# Esa Unggul

# Esa Ung

## Lampiran 2. Biodata Ketua

## I. KETUA

## A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan Gelar)	Yayah Karyanah, BSc,. S.Sos,. MM		
	Colar)			
2	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli		
3	Jabatan Struktural	Ka. Laboratorium Keperawatan		
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	206110363		
5	NIDN	8802440017		
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Bandung, 9 September 1949		
7	Alamat Rimah	Jl. Cemara No. 5 RT 05 / RW 07		
	Universitas	Larangan Indah – Tangerang Banten		
8	Nomor Telepon/Faxs/HP	021 5848294 /-/0818706251		
9	Alamat Kantor	Jl. Atjuna Utara no. 9 Kebon Jeruk		
		Jakarta Barat		
10	Nomor Telepon/Faxs	021. 5674223 / 021 5682848		
11	Alamat e-mail	yayah.karyanah@esaunggul.ac.id		
13	Mata Kuliah Yang diampu	1. Ilmu Keperawatan Dasar 2		
		2. Ilmu Dasar Keperawatan 2		
		3. Ilmu Dasar Keperawatan 3		
		4. Sosiologi		
		5. Komunikasi dalam keperawatan		
		6. <mark>Ps</mark> ikososial dan Budaya		
		7. Falsafah dan Teori Keperawatan		

## A. Riwayat Pendidikan

	S1	S2	<b>S</b> 3
Nama perguruan	STIA LAN RI	Universitas Krisna	a S
Tinggi	Unadul	Dwipayana	In
Bidang Ilmu	Manajemen	Manajemen	
Tahun masuk	1993	1998	
Judul	Pelaksanaan Informed	Pengaruh Perilaku	
Skripsi/Tesis/Disertasi	Consent di Rumah Sakit	Konsumen dalam	
	Pusat Pertamina	Pemilihan Rumah	
		Sakit Pusat	
		Pertamina menjadi	
		Tempat Peayanan	
		Kesehatan	
Nama Pembimbing	Dr. Idup Suhadi, M.Si	Prof. Dr, Soebagio,	
		M.Sc	

b. Pengalaman Penelitian 5 tahun terakhir( Bukan Skripsi, Tesis maupun Disertasi)

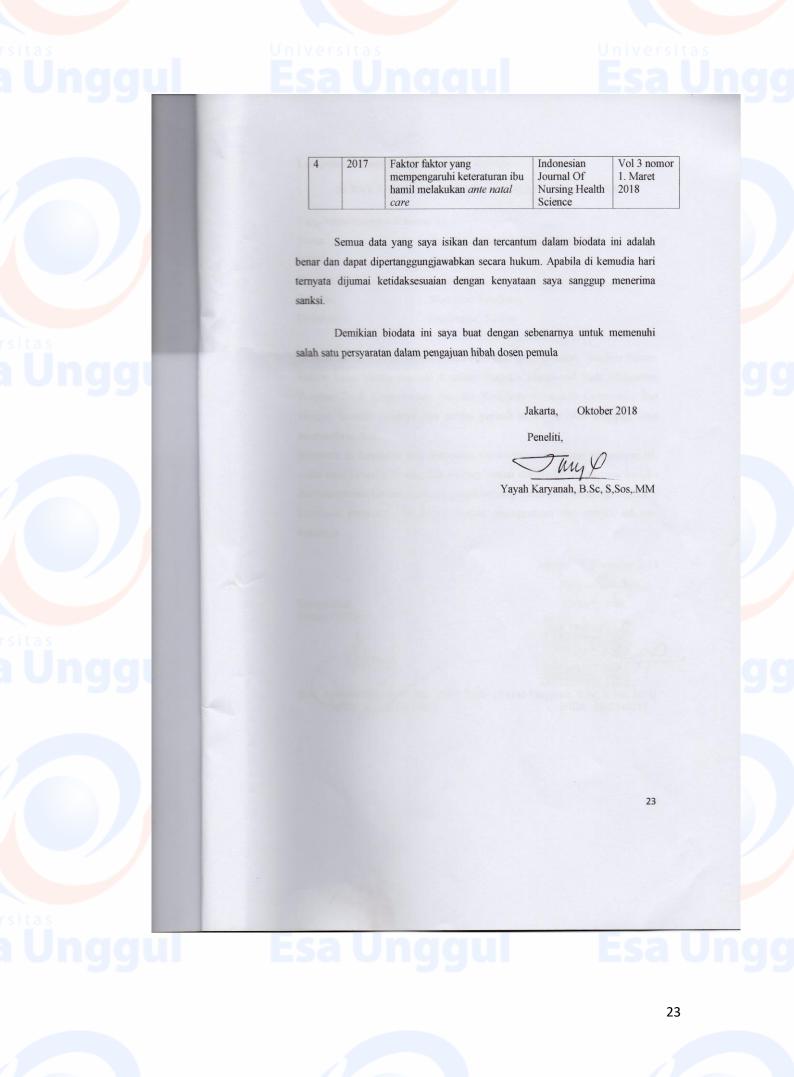
No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan

nagul Esa Unagul

Sumber Jumlah 3.000.000 2013 1 Analisa Komparasi Kadar Esa Logam Berat Mercury (Hg) Unggul pada pasien Kanker Payudara dengan kadar Logam Berat Mercury (HG) pada Wanita Sehat. 3.000.000 2 2014 Hubungan Asal Jurusan dan Esa Prestasi Belajar Mahasiswa Unggul Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Esa Unggul 3 2015 Hubungan peran dosen Esa 3.000.000 pembimbing dan kecemasan Unggul mahasiswa Keperawatan dalam menghadapi tugas akhir SKRIPSI di Perguruan Tinggi 4 2016 Analisa komparatif prestasin 3.000.000 Esa belajar mahasiswa yang aktif Unggul dan tidak aktif berorganisasi di Program Studi IlmuKeperawatan Universitas Esa Unggul 5 2017 Faktor faktor yang 3.000.000 Esa mempengaruhi keteraturan Unggul ibu hamil melakukan ante natal care

c. Pengalaman Artikel Ilmiah dalam Jurnal (5 tahun Terakhir)

No	Tahun	Judul Artikel	Pendanaan	
1	2014	Hubungan Asal Jurusan dan	Forum Ilmiah	Vol. 12, 2
		Prestasi Belajar Mahasiswa		Mei 2015
		Program Studi Ilmu		
		Keperawatan Universitas Esa		
		Unggul		
2	2015	Hubungan antara Peran Dosen	Indonesian	Vol 1,
		Pembimbing dengan	Journal Of	Nomor 1,
		Kecemasan Mahasiswa	Nursing Health	Maret 2016
		Keperawatan dalam	Science	
		menghadapi Tugas Akhir		
		Skrips <mark>i di Pe</mark> rguruan Tinggi		
		2014		
3	2016	Analisa Komparatif Prestasi	Indonesian	Vol 1.
		Belajar Antara Mahasiswa	Journal Of	Nomor 2
		Aktif dan Tidak Aktif	Nursing Health	Sept 2016
		Berorganisasi di Program Studi	Science	
		Ners Universitas Esa Unggul.		





#### Lampiran 3. Surat Pernyataan Ketua Peneliti

#### SURAT PERNYATAAN KETUA PENELITI/PELAKSANA

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Yayah Karyanah, B.Sc., S.Sos,, MM

NIDK : 8802440017 Program Studi : Keperawatan

Fakultas : Ilmu-Ilmu Kesehatan : Esa Unggul, Jakarta Universitas

Dengan ini menyatakan bahwa usulan Penelitian dengan judul: "Analisis Faktor-Faktor Yang Memepengaruhi Kejadian Dispepsi Fungsional Pada Mahasiswa Program Studi Kerperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Unuversitas Esa Unggul bersifat original dan belum pernah di biayai oleh lembaga atau sumberdana lain.

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penelitian yang sudah diterima ke kas negara. Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenarbenamya.

Jakarta, 7 November 2018

Yang menyatakan,

Ketua Peneliti,

Mengetahui, Dekan FIKES

> Aprillita Rina Yanti Apt., M.Bio.Med) (Yayah Karyanah, B.Sc, S.Sos, MM) 8318046802 NIDK:8802440017

24