

## LAPORAN PENELITIAN

### PENGETAHUAN PASIEN MENGENAI GANGGUAN PSIKOSOMATIK DAN PENCEGAHANNYA DI PUSKESMAS TAROGONG GARUT

Oleh :

**Ketua** : Efri Widianti, S.Kep.,Ners  
**Anggota** : 1. Aat Sriati, S.Kp  
2. Taty Hernawaty,S.Kp

Di biyai oleh dana DIPA UNPAD  
Tahun anggaran 2007  
Berdasarkan SPK No. 266/J06.14/LP/PL/2007  
Tanggal 3 April 2007

LEMBAGA PENELITIAN  
UNIVERSITAS PADJADJARAN



FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS PADJADJARAN  
2007

**LEMBAR IDENTITAS DAN PENGESAHAN  
LAPORAN AKHIR PENELITIAN SUMBER DANA DIPA UNPAD  
TAHUN ANGGARAN 2007**

1.	a. Judul Penelitian : Pengetahuan Pasien Mengenai Gangguan Psikosomatik dan Pencegahannya di Puskesmas Tarogong Garut
	b. Bidang Ilmu : Kesehatan dan Seni
	c. Kategori Penelitian : I
2.	Ketua Peneliti Nama lengkap dan gelar : Efri Widianti, S.Kep.,Ners Jenis Kelamin : Perempuan Pangkat/ Golongan/NIP : Penata Muda / III.a / 13216924 Jabatan Fungsional : Asisten Ahli Fakultas/ jurusan : Ilmu Keperawatan Pusat Penelitian : Universitas Padjadjaran
3.	Jumlah Anggota Peneliti Nama Anggota Peneliti I : Aat Sriati, S.Kp Nama Anggota Peneliti II : Taty Hernawaty, S.Kp
4.	Lokasi Penelitian : Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut
5.	Kerjasama dengan institusi lain : - a. Nama Institusi : - b. Alamat : -
6.	Lama Penelitian : 8 (delapan) bulan
7.	Biaya yang diperlukan : a. Sumber dari Unpad : Rp. 5.000.000,- (Lima juta rupiah) b. Sumber lain : - c. Jumlah : Rp. 5.000.000,- (Lima juta rupiah)

Mengetahui, Bandung, 6 November 2007  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Ketua Peneliti,  
Unpad

**Hj.Helwiyah Ropi,S.Kp., MCPN**  
**NIP 140 067 327**

**Efri Widianti, S.Kep., Ners**  
**NIP 132 316 924**

Menyetujui,  
Ketua Lembaga Penelitian  
Universitas Padjadjaran

**Prof. Oekan S. Abdoellah, MA., Ph.D**  
**NIP 130 937 900**

## ABSTRAK

Gangguan psikosomatik adalah gangguan jiwa yang dimanifestasikan pada gangguan susunan saraf vegetatif yang sebagian besar disebabkan oleh permusuhan, depresi, dan kecemasan dalam berbagai proporsi

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai pengetahuan pasien mengenai gangguan psikosomatik dan pencegahannya di puskesmas Tarogong Garut. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Teknik sampling yang digunakan adalah *stratified proportionate random sampling*, dengan jumlah sampel 100 orang. Pengumpulan data diperoleh melalui penyebaran angket berupa kuesioner tertutup.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan pasien tentang gangguan psikosomatik dan pencegahannya di Puskesmas Tarogong Garut termasuk kategori baik. Hal ini dimungkinkan karena sebagian responden berlatar belakang pendidikan SMA dan bahkan ada yang perguruan tinggi

Peneliti menyarankan adanya upaya dari berbagai pihak terkait untuk meningkatkan dan mengarahkan pengetahuan pasien tersebut. Upaya tersebut dapat dilakukan dengan pemberian informasi melalui penyuluhan, dan penyebaran leaflet.

Kata kunci : gangguan psikosomatik

## **ABSTRACT**

*Psychosomatic disorder is mental disorder with symptom nerve disorder, which the most caused by depression and anxiety.*

*The goal of this research is to describe the knowledge of the patient about psychosomatic disorder in the Center of Local Public Health Tarogong Garut. The research methode is quantitative description. The sample technic is stratified proportionate andom sampling, with 100 persons. The collecting data with close questionnaire.*

*The research result showed that the patient's knowledge in the Center of Local Public Health Tarogong, Garut about psychosomatic disorder is good. It maybe caused by patient's education.*

*Researcher suggest to improve the health education with spreading posters*

*Keywords : psychosomatic disorder*

## KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta segala karunia Nya kepada peneliti hingga dapat menyelesaikan penelitian ini. Peneliti menyadari bahwa penelitian ini banyak kelemahannya. Namun mudah mudahan penelitian ini dapat memberikan manfaat serta dorongan untuk melakukan penelitian lebih lanjut berkenaan dengan gangguan psikosomatik

Dalam kesempatan ini, peneliti haturkan terima kasih kepada :

- Prof Oekan S. Abdoellah, MA., Ph.D., selaku Ketua Lembaga Penelitian Universitas Padjadjaran
- Hj. Helwiyah Ropi, S.Kp., MCPN., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran
- Kepala Puskesmas DTP Tarogong Kabupaten Garut
- Bapak Uum Ilmudin, selaku staf Bagian Pendidikan Puskesmas DTP Tarogong Kabupaten Garut, atas bantuan dan kerjasamanya
- Bapak Yayat Sudrajat, selaku staf puskesmas DTP Tarogong Kabupaten Garut atas bantuan dan kerjasamanya
- Seluruh staf Puskesmas DTP Tarogong Kabupaten Garut dan berbagai pihak yang telah membantu dari mulai awal sampai selesainya pelaksanaan penelitian ini

Bandung, November 2007

Wasalam

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR IDENTITAS DAN PENGESAHAN</b> .....	i
<b>ABSTRAK</b> .....	ii
<b>ABSTRACT</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>DAFTAR ISI</b> .....	v
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	vi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	vii

### **BAB I. PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	2
1.3 Tujuan Penelitian .....	2
1.4 Kegunaan Penelitian .....	3
1.5 Definisi Opeasional .....	3

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Pengetahuan	
2.1.1 Pengertian Pengetahuan .....	4
2.1.2 Tingkat Pengetahuan .....	4
2.1.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan .....	5
2.1.4 Pengukuran Pengetahuan .....	7
2.2 Gangguan Psikosomatik	
2.2.1 Pengertian gangguan psikosomatik .....	8
2.2.2 Penyebab gangguan psikosomatik .....	9
2.2.3 Pengelompokan gangguan psikosomatik .....	13
2.2.4 Gejala – gejala gangguan psikosomatik .....	14
2.2.5 Pencegahan gangguan psikosomatik .....	14

**BAB III METODE PENELITIAN**

3.1 Rancangan Penelitian ..... 16  
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian ..... 16  
3.3 Variabel Penelitian ..... 17  
3.4 Teknik Pengumpulan Data ..... 17  
3.5 Instrumen Penelitian ..... 17  
3.6 Analisa Data ..... 18

**BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

4.1 Hasil Penelitian ..... 22  
4.2 Pembahasan ..... 23

**BAB V SIMPULAN DAN SARAN**

5.1 Simpulan ..... 25  
5.2 Saran ..... 25

**DAFTAR PUSTAKA** ..... 26

**LAMPIRAN** ..... 27

## DAFTAR TABEL

4.1 Distribusi Frekuensi Responden di Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut Berdasarkan Umur .....	19
4.2 Distribusi Frekuensi Responden di Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut Berdasarkan Jenis Kelamin .....	19
4.3 Distribusi Frekuensi Responden di Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut Berdasarkan Desa Tempat Tinggal Responden .....	20
4.4 Distribusi Frekuensi Responden di Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut Berdasarkan Pekerjaan .....	20
4.5 Distribusi Frekuensi Responden di Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut Berdasarkan Latar Belakang Pendidikan .....	21
4.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden mengenai Gangguan Psikosomatik .....	22
4.7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden mengenai Pencegahan Gangguan Psikosomatik .....	22

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut penelitian WHO di beberapa Negara berkembang menunjukkan bahwa 30 – 50 % pasien yang berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan umum ternyata menderita gangguan kesehatan jiwa. Hal ini sejalan dengan penelitian Depkes RI pada tahun 1984 di puskesmas Tambora Jakarta Selatan yang menunjukkan bahwa dari jumlah pasien yang berobat ke Puskesmas, 28,73% (pasien dewasa) menderita gangguan kesehatan jiwa yang sering muncul sebagai gangguan kesehatan fisik/jasmani (Depkes RI, 1995)

Keadaan stress memang tidak dapat dihilangkan dari kehidupan seseorang bahkan jika stress terjadi berlarut – larut dan dalam intensitas tinggi, dapat menyebabkan penyakit fisik dan mental pada seseorang. Namun demikian, stress dapat dikurangi diantaranya dengan meningkatkan kemampuan seseorang dalam beradaptasi kognitif secara positif (Rasmun, 2004)

Pada bulan Juli sampai September 2006, menunjukkan bahwa di Puskesmas Tarogong ternyata kasus Hipertensi dan Gastritis cukup tinggi (dalam 3 bulan terakhir lebih dari 350 kasus), baik di Unit Rawat Jalan maupun di Unit Rawat Inap. Studi Pendahuluan yang dilakukan, ditemukan pula data bahwa diantara beberapa pasien yang diwawancara mengatakan bahwa penyakit mereka dikarenakan asupan makanan yang tidak tepat. Beberapa referensi menjelaskan bahwa hipertensi dan gastritis erat kaitannya dengan psikologis penderitanya. Hal ini sejalan dengan pendapat (Maramis

1998) bahwa meskipun terdapat kelainan organik, tetapi yang utama menyebabkannya adalah factor psikologik.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana pengetahuan pasien mengenai gangguan psikosomatik baik di Unit Rawat Jalan maupun di Unit Rawat Inap di Puskesmas Tarogong Garut.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Rangkuman masalah yang ingin di gali dalam penelitian ini adalah bagaimanakah pengetahuan pasien mengenai gangguan psikosomatik dan pencegahannya di Puskesmas Tarogong Garut

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran pengetahuan pasien yang datang berobat jalan ke Unit Rawat Jalan Puskesmas Tarogong Garut tentang gangguan psikosomatik

### Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan pasien tentang gangguan psikosomatik
2. Mengidentifikasi pengetahuan pasien tentang pencegahan gangguan psikosomatik.

#### **1.4 Kegunaan Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah bagi para tenaga kesehatan Unit Rawat Jalan Puskesmas DTP Tarogong dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat (evidence based), terutama dalam melaksanakan program penyuluhan kesehatan. Juga bagi tenaga kesehatan di bagian Rawat Inap, agar memahami masalah psikologis pasien

#### **1.5 Definisi Operasional**

Pengetahuan pasien tentang gangguan dan pencegahan psikosomatik yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sesuatu yang diketahui oleh pasien di puskesmas DTP Tarogong Garut mengenai gangguan dan pencegahan gangguan psikosomatik. Pengetahuan ini meliputi : pengertian gangguan psikosomatik, penyebab gangguan psikosomatik, tanda dan gejala umum gangguan psikosomatik, dan pencegahan gangguan psikosomatik

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengetahuan**

##### **2.1.1 Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang ( Notoatmodjo, 2003)

##### **2.1.2 Tingkat Pengetahuan**

Ada 6 tingkatan pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif, yakni :

1. Tahu (*know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan, dsb

2. Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya

3. Menerapkan (*application*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hokum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang nyata

4. Analisis (*analisa*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau obyek ke dalam komponen – komponen tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lainnya. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya

5. Sintesa (*Synthesis*)

Menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi – formulasi yang ada.

## 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu obyek atau materi. Penilaian – penilaian ini didasarkan pada suatu criteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan criteria – criteria yang telah ada.

### **2.1.3 Faktor – factor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa factor, yaitu :

#### 2.1.3.1 Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain.

Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang

#### 2.1.3.2 Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

#### 2.1.3.3 Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini bias mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya positif maupun negatif

#### 2.1.3.4 Fasilitas

Fasilitas – fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuann seseorang, misalnya radio, televise, majalah, Koran, dan buku

#### 2.1.3.5 Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun bila seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas – fasilitas sumber informasi

#### 2.1.3.6 Sosial Budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu

### **2.1.4 Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan domain diatas (Notoatmodjo, 2003)

Beberapa teori lain yang telah dicoba untuk mengungkapkan determinan perilaku dari analisis factor – fator yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, antara lain teori Lawrence Green (Green, dalam Notoatmodjo,2003) mencoba menganalisa perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau dibentuk dari 3 faktor, yaitu :

2.1.4.1 faktor – factor pengaruh (*predisposing factor*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai – nilai

2.1.4.2 faktor – factor pendukung (*enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas – fasilitas atau sarana – sarana kesehatan.

2.1.4.3 faktor – factor penguat ( *reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan

## **2.2 Gangguan psikosomatik**

### **2.2.1 Pengertian Gangguan Psikosomatik**

Menurut Maramis (1998) dijelaskan bahwa gangguan psikosomatik adalah gangguan jiwa yang dimanifestasikan pada gangguan susunan saraf vegetatif. Gangguan ini menggambarkan interaksi yang erat antara jiwa (psycho) dan badan (soma). Ada istilah lain yang digunakan untuk menjelaskan gangguan psikosomatik, yaitu gangguan psikofisiologis

Dalam Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder edisi ke empat (DSM – IV), istilah psikosomatik telah digantikan dengan kategori diagnostic factor psikologis yang mempengaruhi kondisi medis. Dalam edisi ketiga yang telah direvisi (DSM – III – R), keadaan ini dinamakan factor psikologis yang mempengaruhi kondisi fisik (Kaplan, et al, 1997)

Criteria DSM – IV untuk factor psikologis yang mempengaruhi kondisi medis (yaitu gangguan psikosomatik ), menyatakan bahwa factor psikologis secara merugikan mempengaruhi kondisi medis seseorang dalam salah satu dari bermacam – macam cara. Factor – factor tersebut mempengaruhi perjalanan kondisi medis umum,

dimana ditunjukkan oleh hubungan temporal yang erat antara factor psikologis dengan perkembangan atau eksaserbasi dari atau pemulihan yang lambat dari kondisi umum.

### **2.2.2 Penyebab Gangguan Psikosomatik**

Permusuhan, depresi, dan kecemasan dalam berbagai proporsi adalah akar dari sebagian besar gangguan psikosomatik (Kaplan, et al, 1997).

Menurut Townsend (1995), factor predisposisi yang menyebabkan terjadinya gangguan psikosomatik berdasarkan teori – teori utama psikosomatik adalah sebagai berikut :

#### **1. Teori Psikososial**

Alexander (1950) mengemukakan bahwa individu – individu memperlihatkan respon – respon psikologis spesifik untuk emosi – emosi tertentu. Sebagai contoh, dalam berespon terhadap emosi marah, seorang individu mungkin mengalami vasokonstriksi perifer, yang menghasilkan suatu peningkatan tekanan darah. Dengan emosi yang sama, pada individu yang lain mungkin menimbulkan respon vasodilatasi serebral yang dimanifestasikan dengan suatu sakit kepala migraine.

Dumbar (1954) telah menyatakan bahwa individu – individu dengan sifat – sifat kepribadian spesifik cenderung di presdiposisikan pada proses penyakit tertentu. Walaupun kepribadian tidak dapat memberikan keterangan secara total perkembangan kelainan – kelainan psikofisiologisnya. Hubungan – hubungan yang mungkin adalah seperti berikut ini :

Asma	Karakteristik kepribadian dependen
Tukak ; hipertensi	Represi rasa marah
Kanker	Kepribadian depresif
Arthritis Rheumatoid; ulseratif koloitis	Mengorbankan diri dan terhambat
Sakit kepala migraine	Kompulsif dan perfeksionis
Penyakit jantung koroner	Agresif kompetitif

Teori psikososial yang lain mempertimbangkan peran pembelajaran dalam respon psikofisiologis terhadap stress (pasquali, 1989). Jika seorang anak terus meminta perhatian, peningkatan ketergantungan, atau peningkatan penerimaan individu sekunder lainnya karena penyakit. Perilaku ini dapat dipandang sebagai respons – respons yang diinginkan dan kemudian ditiru oleh anak tersebut

## 2. Teori Biologis

Selye (1956), yakin bahwa kelainan psikofisiologis terjadi saat tubuh terpajan pada stress yang berkepanjangan, sehingga menghasilkan sejumlah pengaruh fisiologis di bawah control langsung dari aksis hipofisis adrenal. Ia juga menyatakan bahwa kecenderungan genetic mempengaruhi system organic yang akan dipengaruhi dan menentukan jenis kelainan psikosomatik yang akan berkembang dalam diri seorang individu

### 3. Teori Dinamika Keluarga

Minuchin dan Kolega ( 1978), menyatakan kecenderungan dari individu – individu yang merupakan anggota keluarga dari suatu system keluarga yang disfungsi, dimana menggunakan masalah – masalah psikofisiologis untuk menutupi konflik – konflik interpersonal. Ansietas dalam suatu situasi keluarga disfungsi dipindahkan dari konflik yang terjadi terhadap individu yang sakit. Ansietas menurun, konflik dihindari dan individu tersebut menerima penghargaan yang positif untuk gejala – gejala yang dialaminya. Situasi tersebut tampaknya lebih nyaman, tapi masalah yang sesungguhnya tetap belum terpecahkan.

Sedangkan menurut Maramis (1998), penyebab timbulnya gangguan psikosomatik yaitu karena :

#### a. Penyakit organic dahulu

Penyakit organic yang dulu pernah di derita dapat menimbulkan predisposisi untuk timbulnya gangguan psikosomatik pada bagian tubuh yang pernah sakit itu. Misalnya pernah ada trauma kepala sehingga menderita sakit kepala sesudahnya, lalu kelak bila terjadi suatu konflik, maka mungkin timbul lagi sakit kepala; dulu menderita disentri, lalu kemudian dalam emosi tertentu timbulah keluhan pada saluran pencernaan.

#### b. Identifikasi dengan seseorang yang sakit

Penderita itu sangat merasakan penyakit orang lain yang secara tidak sadar di identifikasinya. Misalnya sering sakit perut sesudah usus buntu anaknya dioperasi ; istri mengeluh tentang pernafasan sesudah suaminya

meninggal dunia karena TBC paru – paru ; sering sakit kepala waktu saudaranya di rawat di rumah sakit karena meningo - ensefalitis

c. Tradisi dan adat istiadat

Tradisi keluarga dapat mengarahkan emosi kepada fungsi tertentu. Misalnya, bila menu diet terlalu diperhatikan maka mungkin nanti sering mengeluh tentang lambung; bila sering ditaku takuti tentang hal – hal seksual, dan konflik tidak dapat diselesaikan dengan baik, maka timbul impotensi, ejakulasi, prekok atau dismenore

d. Emosi yang menjelma secara simbolik elementer

Suatu emosi menjelma secara simbolik elementer menjadi suatu gangguan fisik tertentu. Misalnya bila seseorang cemas, maka timbul keluhan pada jantung; rasa benci menimbulkan rasa ingin muntah; emosi atau afek yang salah terhadap kesucian dapat menimbulkan impotensi atau frigiditas

e. Kepercayaan dan anggapan masyarakat

Dapat ditentukan juga oleh kebiasaan, anggapan dan kepercayaan masyarakat disekitarnya. Misalnya, anggapan bahwa klimakterium menyebabkan wanita yang mengalaminya sakit, maka seorang wanita yang mengalami klimakterium dan berada disekitar masyarakat dengan anggapan seperti itu akan mengeluh sakit

Mudah atau sukarnya suatu gangguan psikosomatik tergantung sebagian besar pada kematangan kepribadian individu, berat dan lamanya konflik pada kejiwaan. Konflik pada kejiwaan yang berlangsung lama, terus menerus dan

tanpa penyelesaian akan menimbulkan ketegangan pada jiwa serta perasaan tidak nyaman

### **2.2.3 Pengelompokan Gangguan Psikosomatik**

Menurut Kaplan, et al (1997), penderita di dalam kelompok gangguan psikosomatik menderita gangguan psikosomatik klasik seperti ulkus peptikum dan colitis ulseratif. Dalam proses penyakit tersebut, ditemukan factor emosional tertentu. Menurut Maramis (1998), penderita gangguan psikosomatik secara umum dibagi menjadi 3 golongan, yakni :

1. Mengeluh tentang badannya, tetapi tidak terdapat penyakit badaniyah yang dapat menyebabkan keluhan – keluhan atau tidak di temukan kelainan organic
2. Terdapat kelainan organic, tetapi yang utama menyebabkannya ialah factor psikologik
3. Terdapat kelainan organic, tetapi terdapat juga gejala – gejala lain yang timbul bukan sebab penyakit organic tersebut, akan tetapi karena factor psikologik ; factor psikologik ini mungkin timbul disebabkan penyakit organic tadi, misalnya kecemasan.

Gangguan psikosomatik dapat timbul bukan saja pada orang yang berkepribadian atau emosi labil, tapi juga pada orang dengan emosi stabil, ataupun pada orang dengan gangguan kepribadian dan pada orang dengan psikosa. Pada orang yang berkepribadian stabil atau emosi yang matang, jarang timbul gangguan ini, sering hanya sepiantas lalu dan ringan saja. Gangguan psikosomatik pada orang yang tidak stabil dapat disebabkan bukan hanya oleh stress yang luarbiasa, tetapi juga oleh

kejadian –kejadian dan keadaan sehari –hari. Misalnya, terlalu banyak orang di rumah, anak –anak yang nakal, suami atau istri yang cerewet,dan sebagainya.

#### **2.2.4 Gejala – gejala gangguan psikosomatik**

Gejala – gejala gangguan psikosomatik merupakan gejala – gejala yang biasa dikenal dengan fungsi faaliah, hanya saja secara berlebihan.gejala – gejala ini biasanya hanya dirasakan pada satu organ tubuh saja, tetapi kadang – kadang juga berturut – turut atau serentak beberapa organtubuh terganggu. Keluhan yang disampaikan penderita gangguan psikosomatik biasanya keluhan fisik, sangat jarang yang mengeluh tentang kecemasan, depresi dan ketegangannya.

Menurut Townsend (1995), ada beberapa gejala spesifik gangguan psikosomatik pada system tubuh diantaranya : kardiovaskuler (migraine, hipertensi, sakit kepala berat). Pernafasan (hiperventilasi, asma), gastrointestinal ( sindrom asam lambung, anoreksia), kulit (neodermatitis, pruritus, alergi), genitourinaria ( dismenore), endokrin (hipertiroid, sindrom menopause) (Townsend, 1995; Maramis, 1998)

#### **2.2.5 Pencegahan Gangguan Psikosomatik**

Pencegahan adalah suatu bentuk pelayanan yang akan membantu pasien dan keluarga untuk menurunkan factor resiko terhadap penyakit. Menurut pendapat Potter, et all (1989) dalam Rasmun (2004), yang menjelaskan bahwa ada beberapa strategi yang dapat dilakukan untuk mengurangi stress, yakni :

1. Membangun kebiasaan baru. Misalnya, seorang ibu yang memutuskan berhenti bekerja untuk mengurus anaknya, yang akhirnya merasa bosan tidak ada kegiatan ketika anak – anaknya dewasa
2. Menghindari perubahan yaitu upaya yang dilakukan untuk tidak melakukan perubahan yang tidak perlu atau dapat ditunda
3. Menyediakan waktu yaitu menyediakan waktu tertentu atau membatasi waktu untuk memfokuskan diri beradaptasi dengan stressor.
4. Pengelolaan waktu. Hal ini berguna untuk seseorang yang tidak dapat mengerjakan berbagai hal dalam waktu yang bersamaan
5. Modifikasi lingkungan
6. Katakan ‘tidak’. Hal ini merupakan salah satu cara lain mengurangi kecemasan, atau perasaan tidak menyenangkan.
7. Mengurangi respon fisiologis terhadap stress seperti latihan teratur, memperbaiki nutrisi dan diet, istirahat, meningkatkan respon perilaku dan emosi terhadap stress, memanfaatkan system pendukung (keluarga dan teman), meningkatkan harga diri.

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif. Penelitian dengan metode deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan atau memberikan gambaran terhadap obyek yang diteliti (Sugiyono, 2002)

#### 3.2 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien di Puskesmas Tarogong Garut baik di Unit Rawat Jalan maupun di Unit Rawat Inap.

Sampel yang diambil sebagai responden dalam penelitian ini adalah sebagian atau wakil dari populasi. Berdasarkan jumlah minimal menurut Notoatmodjo (2003), maka jumlah sampel ditentukan dengan rumus :

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

Dimana :

n = Jumlah Sampel minimal

N = Jumlah Populasi

D = Derajat Kesalahan yang dapat ditolerir (10%)

Karena latar belakang pendidikan pasien heterogen, maka pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *proportionate Stratified Random*. Sampel yang akan diambil meliputi seluruh strata pendidikan pasien dengan menggunakan alokasi proporsional.

Kriteria sampel :

- Klien termasuk kategori usia dewasa. Menurut Carson (1996), yang termasuk usia dewasa adalah 20 – 64 tahun
- Memiliki riwayat hipertensi dan gastritis
- Bersedia menjadi responden

### **3.3 Variabel Penelitian**

Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan pasien tentang gangguan psikosomatik dengan sub variabelnya pengertian gangguan psikosomatik dan pencegahan gangguan psikosomatik

### **3.4 Teknik Pengumpulan Data**

Pertama peneliti menjelaskan tujuan dan konsekuensi dari penelitian serta meminta kesediaan subyek untuk menjadi responden. Setelah mengisi lembar kesediaan, subyek diberi angket yang berisi pertanyaan tertutup

### **3.5 Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan berupa angket yang dikembangkan oleh peneliti dan terdiri dari sejumlah pertanyaan tertutup. Responden dipersilakan untuk memilih jawaban yang tersedia. Jawaban yang benar diberi nilai 1 dan yang salah diberi nilai 0, sehingga data yang diperoleh adalah data berskala nominal dikotomus.

Uji coba validitas dilakukan dengan korelasi *point biserial*. Item pertanyaan dianggap valid jika koefisien validitasnya lebih atau sama dengan 0,300. Sedangkan uji coba reliabilitasnya menggunakan rumus koefisien Kuder dan Richardson 20 (KR 20). Item pertanyaan dianggap valid jika koefisien validitasnya lebih atau sama dengan 0.7 (Kaplan, 1995).

### 3.6 Analisa Data

Teknik analisa data yang digunakan dalam pengolahan pengetahuan adalah dengan cara menjumlahkan setiap alternatif pada item soal, kemudian dibandingkan dengan jumlah responden dan dikalikan 100% hasilnya berupa presentase dengan menggunakan rumus :

$$P = X/n \times 100\%$$

Dimana :

P = Persentase

X = Jumlah alternatif jawaban

n = jumlah responden

Kemudian dimasukkan ke dalam kriteria menurut Arikunto (1998) dengan pembagian kategori 'baik' (jika 76 % – 100 %), kriteria 'cukup' (jika 60% - 75%), dan kriteria 'kurang' (jika kurang dari 60 %). Selanjutnya hasil perhitungan diinterpretasikan dengan menggunakan kriteria :

0% : Tidak seorangpun responden

1% – 19% : sangat sedikit responden

20% - 39% : sebagian kecil responden

40% - 59% : sebagian responden

60% - 79% : sebagian besar responden

80% - 99% : hampir seluruh responden

100% : seluruh responden

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan sejak akhir bulan juli sampai akhir bulan agustus 2007. Jumlah pasien yang menjadi responden dalam penelitian ini sebanyak 100 orang. Karakteristik semua responden akan tergambar pada **tabel 4.1** sampai dengan **tabel 4.5**. Sedangkan hasil penelitian tergambar pada **tabel 4.6** sampai dengan **tabel 4.7**

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden di Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut Berdasarkan Umur**

Umur	Frekuensi	Presentase
19 – 25	17	17
26 -65	83	83
Total	100	100

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden di Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki Laki	35	35
Perempuan	65	65
Total	100	100

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden di Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut Berdasarkan Desa Tempat Tinggal Responden**

<b>Desa</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase</b>
<b>Cimanganten</b>	13	13
<b>Tanjung Kemuning</b>	25	25
<b>Pasawahan</b>	20	20
<b>Tarogong</b>	29	29
<b>Jati</b>	13	13
<b>Total</b>	100	100

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden di Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut Berdasarkan Pekerjaan**

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase</b>
<b>IRT</b>	37	37
<b>PNS</b>	10	10
<b>Wiraswasta</b>	18	18
<b>Swasta</b>	14	14
<b>Buruh</b>	6	6
<b>Lain –lain</b>	15	15
<b>Total</b>	100	100

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden di Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut Berdasarkan Latar Belakang Pendidikan**

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase</b>
<b>SD</b>	<b>16</b>	<b>16</b>
<b>SMP</b>	<b>12</b>	<b>12</b>
<b>SMA</b>	<b>45</b>	<b>45</b>
<b>Perguruan Tinggi</b>	<b>27</b>	<b>27</b>
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Dari tabel 4.1 sampai dengan Tabel 4.5 menunjukkan bahwa berdasarkan kategori umur, hampir seluruhnya (83%) termasuk kedalam rentang usia 26 – 65 tahun dan hanya sedikit (17%) yang tergolong usia 19 – 25 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, sebagian kecil rsponden berjenis kelamin laki – laki (35%) sedangkan sebagian besarnya (65%) berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan desa, sebagian besar responden berasal dari Desa Tanjung Kemuning (25%), Pasawahan(20%) dan Tarogong(29%). Sedangkan sisanya dari Desa Cimanganten dan Desa Jati. Berdasarkan jenis pekerjaan, sebagian besar responden sebagai ibu rumah tangga (37%) dan yang lainnya dalam jumlah yang sangat sedikit.

#### 4.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka diperoleh data :

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden mengenai Gangguan Psikosomatik**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase</b>
<b>Baik</b>	<b>40</b>	<b>40</b>
<b>Cukup</b>	<b>33</b>	<b>33</b>
<b>kurang</b>	<b>27</b>	<b>27</b>
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden mengenai Pencegahan Gangguan Psikosomatik**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase</b>
<b>Baik</b>	<b>47</b>	<b>47</b>
<b>Cukup</b>	<b>29</b>	<b>29</b>
<b>kurang</b>	<b>24</b>	<b>24</b>
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Dari tabel 4.6 diketahui bahwa dari 100 pasien yang menjadi responden di Unit Rawat Jalan Puskesmas Tarogong sebagian responden (40%) sudah mempunyai pengetahuan tentang gangguan psikosomatik dengan kategori baik. Sedangkan yang tergolong kategori cukup dan kurang hanya sebagian kecil dari responden

Dari tabel 4.7 diketahui bahwa dari 100 pasien yang menjadi responden di Unit Rawat Jalan Puskesmas Tarogong, sebagian responden (47%) sudah memiliki

pengetahuan mengenai pencegahan psikosomatik dengan kategori baik. Sedangkan yang tergolong kategori cukup dan kurang hanya sebagian kecil dari responden.

#### **4.2 Pembahasan**

Hasil penelitian yang terdapat pada tabel 4.6 dan tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian responden ternyata mempunyai pengetahuan mengenai gangguan psikosomatik dan pencegahannya yang tergolong baik. Hal ini selaras dengan pendapat Notoatmodjo (2003) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pengalaman dan tingkat pendidikan. Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang. Sedangkan secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Tingginya latar belakang pendidikan responden dapat dilihat pada karakteristik responden pada tabel 4.5, dimana 45% responden berlatar pendidikan SMA dan 27% responden berlatar belakang pendidikan perguruan tinggi.

Berkenaan dengan pengalaman, dari seluruh pasien yang menjadi responden ternyata hampir seluruhnya (83%) berada dalam kategori dewasa madya – akhir (26 – 65 tahun). Mudah atau sukar timbulnya suatu gangguan psikosomatik sebagian besar tergantung pada kematangan kepribadian individu, serta berat dan lamanya konflik pada konflik pada kejiwaan. Disisi lain juga kemungkinan hal ini didukung data dimana hampir seluruhnya (86%) responden sudah menikah. Adanya pasangan hidup dapat memberikan support ketika seseorang menghadapi masalah dalam hidup.

### **4.3 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini mempunyai keterbatasan, diantaranya kurang banyaknya item pertanyaan dalam instrumen sehingga kemungkinan memberikan hasil penelitian dalam kategori 'baik' baik dalam pengertian maupun pencegahan gangguan psikosomatik

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengetahuan pasien tentang gangguan psikosomatik dan pencegahannya di Puskesmas Tarogong Garut, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan pasien termasuk dalam kategori ‘baik’

#### **5.2 SARAN**

Melalui penelitian ini, diharapkan agar hasilnya dapat menjadi tambahan informasi bagi para peneliti lainnya untuk meneliti lebih lanjut mengenai pasien di Puskesmas Tarogong Garut. Disarankan untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam dengan menggunakan metode yang berbeda seperti indept interview, agar data yang diperoleh lebih mendalam

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (1998). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi IV. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Carson, Elizabeth Nolan Arnold. (1996). *Mental Health Nursing : the nurse-patient journey*. 1 st ed. W.B Saunders Company
- Departemen Kesehatan RI (1995). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Umum*. Cetakan 1. Dirjen Pelayanan Medik
- Kaplan, HI and Sadock, BJ. (1995). *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Maryland. USA : Wiliams and Wilkins
- Maramis, WF. (1998). *Catatan Kedokteran Jiwa*. Surabaya. Airlangga University Press
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Rasmun. (2004). *Stress, Koping dan Adaptasi*. Edisi Pertama. Jakarta : Sagung Seto
- Sugiyono. (2002). *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung : Alfabeta
- Townsend, M.C. (1995). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan Pada Keperawatan Psikiatri, Pedoman untuk Pembuatan Rencana Keperawatan*. Jakarta : EGC