

PERILAKU PENCARIAN PELAYANAN KESEHATAN DAN PEMAKAIAN HERBAL SEBAGAI SWAMEDIKASI SERTA PENGARUHNYA TERHADAP *Quality of Life* PADA DISPEPSIA DI PUSKESMAS SISIR KOTA BATU

Tiara Tri, Tri Wahyu Sarwiyata, Erna Sulistyowati*
Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang

ABSTRAK

Pendahuluan: Dispepsia adalah kumpulan gejala seperti sensasi perut terasa penuh, mual muntah dan rasa terbakar pada ulu hati. Prevalensi dispepsia masih tinggi di masyarakat Indonesia, termasuk di Kota Batu Provinsi Jawa Timur. Adanya keluhan dispepsia menyebabkan menurunnya kualitas hidup pasien

Metode: Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik melalui pendekatan *cross sectional*. Responden adalah pasien Puskesmas Sisir Kota Batu yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan data menggunakan kuisioner perilaku pencarian pelayanan kesehatan (*International Complementary and Alternative Medicine*) dan *The World Health Organization Quality of Life Brief Version*. Analisa korelasi perilaku pencarian pelayanan kesehatan, swamedikasi menggunakan herbal dan QoL menggunakan uji regresi berganda.

Hasil: Perilaku pencarian pelayanan kesehatan dan swamedikasi dengan menggunakan herbal dapat mempengaruhi kualitas hidup dari seseorang.

Simpulan: Perilaku pencarian pelayanan kesehatan dan swamedikasi menggunakan herbal berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien dispepsia.

Kata Kunci: *Dispepsia, pengaruh perilaku pencarian pelayanan kesehatan, swamedikasi, Quality of Life*

*Korespondensi:

Erna Sulistyowati

Jl. MT Haryono 193, Malang City, East Java, Indonesian, 65144

email: dr_erna@unisma.ac.id

HEALTH SERVICE SEARCHING BEHAVIOR AND USE OF HERBAL AS SELF-MEDICATION AND ITS INFLUENCE ON QUALITY OF LIFE IN DYSPEPSIA AT SISIR HEALTH CENTER, BATU CITY

Tiara Tri, Tri Wahyu Sarwiyata, Erna Sulistyowati*
Faculty of Medicine, University of Islam Malang

ABSTRACT

Background: Dyspepsia is a collection of symptoms such as a sensation of a full stomach, nausea, vomiting and a burning sensation in the pit of the stomach. The prevalence of dyspepsia is still high in Indonesian society, including in Batu City, East Java Province. The presence of dyspepsia complaints causes a decrease in the patient's quality of life

Method: This research uses a descriptive analytical design using a cross sectional approach. Respondents were patients of Sisir Community Health Center, Batu City who met the inclusion and exclusion criteria. Data were collected using a health service seeking behavior questionnaire (*International Complementary and Alternative Medicine*) and *The World Health Organization Quality of Life Brief Version*. Correlation analysis of health service seeking behavior, self-medication using herbs and QoL using multiple regression tests.

Results: Health service seeking behavior and self-medication using herbs can affect a person's quality of life.

Conclusion: Health service seeking behavior and self-medication using herbs influence the quality of life of dyspepsia patients.

Keywords: *dyspepsia, health seeking behavior, self-medication, Quality of Life*

*Corresponding author:

Erna Sulistyowati

Faculty of Medicine, University of Islam Malang

Jl. MT Haryono 193, Malang City, East Java, Indonesian, 65144

email: dr_erna@unisma.ac.id , Telpon: +62-851-3244-3018

PENDAHULUAN

Dispepsia berasal dari kata Yunani “dys” (buruk) , “pepsis” (pencernaan) yang digunakan untuk gejala yang dilokalisasi oleh pasien di daerah epigastrium (antara pusar dan prosesus xipoides).¹ Dispepsia dibagi menjadi 2 yaitu organik (struktural) dan fungsional (non-organik). Dispepsia organik dapat disebabkan karena beberapa penyakit seperti ulkus peptikum (Peptic Ulcer Disease), GERD (Gastro-Esophageal Reflux Disease), kanker, pengguna alkohol dan obat kronis. Dispepsia non-organik (fungsional) ditandai dengan adanya nyeri atau tidak nyaman pada bagian perut atas yang terjadi secara berulang / kronis, tanpa ditemukannya abnormalitas pada pemeriksaan fisik dan endoskopi.² Angka kejadian dispepsia di dunia menurut kriteria Roma I mencapai sekitar 17,6%, sedangkan sebanyak 6,9% dari populasi dunia yang diidentifikasi menggunakan kriteria Roma IV memiliki keluhan dispepsia.³

Perilaku pencarian pelayanan kesehatan adalah tindakan individu untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan dan/atau mencari pengobatan untuk dirinya sendiri maupun orang yang sedang dirawatnya (Azis et al , 2021). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa anggota rumah tangga yang mendatangi panti sehat/fasyankestrad/fasyankes adalah 31,4% dan yang melakukan swamedikasi adalah sebesar 12,9%.⁴ Swamedikasi didefinisikan sebagai upaya masyarakat secara mandiri untuk mengobati dirinya baik menggunakan obat-obatan modern atau tradisional.⁵

Pelayanan kesehatan tradisional (yankestrad) sampai sekarang masih diminati oleh masyarakat Indonesia, terbukti dengan adanya data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 bahwa sebanyak 31,4% masyarakat Indonesia masih memanfaatkan yankestrad.⁶ Jamu telah menjadi bagian dari budaya Indonesia dan kekayaan alam Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa penggunaan jamu oleh masyarakat Indonesia mencapai lebih dari 50%. Jamu

adalah bagian dari pengobatan tradisional. Indonesia memiliki kekayaan tanaman obat dan ramuan jamu dari berbagai suku yang ada di wilayah Indonesia. Jamu adalah warisan leluhur bangsa yang dimanfaatkan secara turun menurun untuk pengobatan dan pemeliharaan kesehatan.⁷

Kualitas hidup adalah penilaian kesehatan yang dinilai dari aspek fisik dan mental secara subjektif dan dipengaruhi oleh nilai-nilai dan budaya di lingkungan sekitar dan aspek sosial ekonomi pada setiap individu.⁸ Berdasarkan paparan tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh perilaku pencarian pelayanan kesehatan dan swamedikasi herbal terhadap *Quality Of Life (QoL)* pada masyarakat Kota Batu

METODE PENELITIAN

Desain Studi

Penelitian ini menggunakan desain studi deskriptif analitik dengan yang memiliki tujuan untuk mengetahui pengaruh perilaku pencarian pelayanan kesehatan dan swamedikasi dengan menggunakan herbal terhadap *quality of life* penyakit dispepsia.

Penelitian ini menggunakan tiga macam kuisioner yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh perilaku pencarian pelayanan kesehatan dan swamedikasi menggunakan herbal terhadap *QoL*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni-Agustus 2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dispepsia berasal dari kata Yunani “dys” (buruk) , “pepsis” (pencernaan) yang digunakan untuk gejala yang dilokalisasi oleh pasien di daerah epigastrium (antara pusar dan prosesus xipoides).¹ Dispepsia dibagi menjadi 2 macam yaitu organik (struktural) dan fungsional (non-organik).² Angka kejadian dispepsia di dunia menurut kriteria Roma I mencapai sekitar 17,6%, sedangkan sebanyak 6,9% dari populasi dunia yang diidentifikasi menggunakan kriteria Roma IV memiliki keluhan dispepsia.³

Menurut definisi, dispepsia fungsional dapat didiagnosa tanpa adanya etiologi

organik untuk gejala dispepsia. Seperti yang sudah diuraikan diatas sebelumnya, pasien dengan dispepsia fungsional menunjukkan berbagai gejala yang dapat sangat bervariasi dalam tingkat keparahan, dan gejala yang timbul bukanlah cara yang dapat digunakan untuk membedakan dispepsia organik dan dispepsia fungsional. Tujuan dilakukannya evaluasi adalah untuk menyingkirkan etiologi dispepsia organik dari gejala pasien yang timbul. Evaluasi yang dilakukan berdasarkan umur dari pasien, keparahan dari gejala, resiko keganasan, dan pemeriksaan fisik.⁹ Salah satu pemeriksaan penunjang yang dianggap cukup akurat adalah pemeriksaan esophagogastroduodenoscopy termasuk pemeriksaan untuk *Helicobacter pylori* dan abdominal ultrasonography. Pemeriksaan ini digunakan dalam kasus dimana riwayat pemeriksaan laboratorium seperti hitung darah, elektrolit dan fungsi hati dan ginjal, serta sedimentasi eritrosit atau CRP berada pada kisaran rentang angka normal 28.⁹

Penatalaksanaan dispepsia dapat dilakukan dengan cara memberi obat-obatan pada pasien seperti

1. Obat – obatan anti asam

Beberapa penelitian telah melaporkan bahwa terapi anti asam dan agen prokinetik terbukti memiliki efek untuk populasi dengan dispepsia fungsional. Terapi dengan menggunakan H2-bloker (Histamin H2 antagonis reseptor) telah digunakan sebagai obat terapi lini pertama untuk dispepsia fungsional. Penelitian yang dilakukan oleh Lacy dan rekan mendapatkan hasil bahwa 54% peserta yang mengkonsumsi H2-bloker terjadi peningkatan yang signifikan secara statistik dalam mengatasi gejala dispepsia dengan terapi menggunakan H2-Blocker dibandingkan dengan 40% plasebo.¹⁰

2. Obat-obatan prokinetik

Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa metoklopramid tidak efektif untuk digunakan pada pasien dispepsia fungsional 36-37. Sebaliknya, uji coba terkontrol plasebo memiliki efek yang menguntungkan dari penggunaan

domperidone (10-20mg tiga kali sehari) dengan plasebo. 38 Metoklopramid, trimebutin, mosapride, dan domperidone menunjukkan efektifitas yang lebih baik untuk penatalaksanaan dispepsia fungsional daripada penggunaan itopride atau acotiamid.¹¹

3. Obat-obatan antidepresan

penggunaan antidepresan dengan dosis yang kecil efektif dan pilihan yang dapat ditoleransi untuk memperbaiki gejala refrakter pada pasien dispepsia fungsional, beberapa pasien merasa sangat puas dengan penggunaan antidepresan dan dinilai memiliki *feel samping* yang minimal.¹²

Herbal Untuk Dispepsia

World Health Organization (WHO) mendefinisikan pengobatan herbal adalah bahanpraktik yang meliputi: jamu, bahan jamu, sediaan jamu dan produk jamu jadi, yang mengandung: bahan aktif bagian tumbuhan, atau bahan tumbuhan lain, atau kombinasinya¹³. Herbal yang digunakan dapat berasal dari bagian tumbuhan seperti daun, batang, bunga, akar, dan biji.¹⁴

Terdapat beberapa tanaman herbal yang terbukti memiliki manfaat untuk mengurangi gejala yang timbul pada dispepsia :

- a. **Jahe**

Jahe dikenal sebagai tanaman herbal yang mengandung senyawa kimia yang memiliki manfaat sebagai pengobatan penyakit seperti antiinflamasi, gastroprotektif dan antiulserasi. Efek ini disebabkan oleh komponen bioaktif yang terkandung dalam jahe seperti zingerone, zingiberenes, gingerols dan shogaol. Gingerol dan zingerone dapat melindungi mukosa lambung dengan cara menghambat $H^+ K^+ - ATPase$ sehingga dapat menghambat aktivitas sekresi asam lambung. Flavonoid pada jahe memiliki efek sitoprotektif yang bekerja dengan cara menstimulasi

COX1 sehingga dapat meningkatkan produksi prostaglandin yang merupakan faktor defensif dari lambung. Aseton dan Methanol dapat melindungi lambung dengan cara menurunkan produksi asam lambung dan mencegah iritasi pada mukosa lambung

b. **Kunyit**

Rimpang kunyit memiliki banyak senyawa aktif antaranya adalah minyak atsiri, pati, zat pahit, resin, selulosa, pigmen kurkumin, dan beberapa mineral yang bermanfaat untuk kesehatan tubuh, khususnya terhadap pencernaan. Terjadinya penurunan nyeri pada gastritis setelah diberikan air perasan kunyit disebabkan karena senyawa pada kunyit memiliki sifat anti peradangan dan dapat mengurangi terjadinya inflamasi dan mengurangi terjadinya inflamasi yang akan mengurangi rasa nyeri pada pasien gastritis. Minyak atsiri yang terkandung di dalam kunyit memiliki khasiat untuk mengatur eksresi dari asam lambung agar tidak berlebihan. Pengaturan sekresi HCl dan pepsin yang semakin lancar akan menyebabkan pencernaan dan penyerapan zat-zat makanan juga menjadi semakin lancar¹⁵

c. **Minyak daun mint dan minyak jintan**

Pengobatan dispepsia fungsional dapat menggunakan pengobatan secara herbal. Beberapa penelitian mengenai pemberian kombinasi minyak daun mint atau *peppermint oil* (*Mentha piperita*) dan minyak jintan atau *Caraway oil* (*Carum carvi*) terbukti efektif dalam mengurangi keluhan yang timbul akibat dispepsia fungsional.¹⁶ Minyak daun mint yang diambil dari ekstrak daun peppermint, dengan L-mentol sebagai komponen utama yang memiliki efek untuk memblokir saluran Ca^{2+}

yang memiliki peran untuk relaksasi otot polos.¹⁷

Swamedikasi

Swamedikasi adalah upaya masyarakat untuk mengobati dirinya sendiri. Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi gejala dan penyakit ringan yang dialami masyarakat seperti : demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, kecacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain. Obat-obat yang termasuk dalam golongan obat bebas dan bebas terbatas relatif aman untuk digunakan pengobatan mandiri¹⁸. Swamedikasi, dapat didefinisikan sebagai perilaku membeli obat-obatan kembali atau menggunakan kembali resep sebelumnya, mengamati obat-obatan atas saran keluarga atau orang lain, dan mengonsumsi obat-obatan sisa. Swamedikasi mempunyai beberapa keuntungan jika dilakukan dengan benar, swamedikasi harusnya dapat membantu masyarakat dalam pengobatan sendiri secara aman dan efektif pada penyakit-penyakit ringan.¹⁹

Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan

Perilaku pencarian pengobatan adalah perilaku seseorang atau masyarakat yang sedang sakit atau mengalami masalah kesehatan lain, untuk memperoleh suatu pengobatan sehingga bisa sembuh atau teratasi masalah kesehatannya. Masalah kesehatan atau penyakit tidak hanya terjadi pada dirinya sendiri, tetapi juga terjadi pada anggota keluarga lain, terutama anak-anak.²⁰. Beberapa respons seseorang jika merasakan sakit adalah sebagai berikut :

A. Tidak Bertindak atau tidak melakukan apa-apa (no action)

Orang yang tidak melakukan usaha untuk mengatasi rasa sakitnya beranggapan bahwa sakitnya tidak akan mengganggu kegiatan atau kerja mereka sehari-hari. Menurut pendapat mereka tanpa adanya tindakan simptom yang dideritanya akan hilang dengan sendirinya. Banyak dari masyarakat yang

mengutamakan tugas-tugas lain yang dianggap lebih penting daripada mengobati rasa sakitnya. Keadaan ini merupakan sebuah bukti bahwa kesehatan tidak menjadi prioritas di dalam hidup dan kehidupannya.

B. Melakukan pengobatan sendiri (*self medication* atau *self treatment*)

Tindakan ini timbul karena adanya orang atau masyarakat yang percaya kepada tindakan yang dilakukan oleh dirinya, dan sudah merasa bahwa pengalaman yang sudah dilakukan dapat menimbulkan kesembuhan.

C. Mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan tradisional (*tradittional remedy*)

Untuk masyarakat yang tinggal di desa khususnya, pengobatan tradisional masih menempati tempat teratas dibandingkan dengan pengobatan-pengobatan yang lain. Dukun adalah seseorang yang melakukan pengobayan tradisional yang merupakan bagian dari masyarakat, berada di sekeliling masyarakat, dekat dengan masyarakat, dan pengobatan yang dihasilkan merupakan kebudayaan yang ada di masyarakat, lebih diterima oleh masyarakat daripada dokter, mantri, bidan, dan sebagainya yang masih pendatang bagi mereka, seperti juga pengobatan yang dilakukan dan obat-obatan pun merupakan kebudayaan mereka.

D. Mencari pengobatan yang berfasilitas modern seperti puskesmas, rumah sakit dan dokter praktek.

Quality Of Life

WHOQoL mendefinisikan kualitas hidup sebagai pemahaman individu dari posisi individu dalam kehidupan dalam latar belakang sistem budaya dan nilai dimana individu hidup dan dalam kaitanya terdapat tujuan, harapan, kriteria dan kekhawatiran.

QoL adalah konsep yang luas yang dapat dipengaruhi dengan cara yang kompleks dengan kesehatan fisik individu, keadaan psikologis, keyakinan pribadi masing-masing, hubungan sosial dan hubungan individu dengan sifat penting dari lingkungan individu tersebut.²¹

Menurut WHO (1996) kualitas hidup atau QoL adalah persepsi individual tentang posisi di masyarakat mengenai nilai dan budaya terkait adat setempat dan berhubungan dengan tujuan dan harapan yang merupakan pandangan berbagai macam dimensi, yang tidak memiliki batas hanya dari aspek fisik namun juga ditinjau dari aspek psikologis. definisi dari QoL adalah pemahaman individu tentang kedudukannya dalam kehidupan, dan memiliki hubungan dengan sistem budaya dan nilai setempat dan berhubungan dengan cita-cita, harapan, dan pandangan-pandangannya, yang menggambarkan pengukuran multidimensi, tidak memiliki batas hanya pada efek fisik namun pengobatan pada aspek psikologis.²²

Dimensi-dimensi QoL

Pada penelitian ini menggunakan empat dimensi QoL yang mengacu pada kuisisioner *World Health Organization Quality of Life Bref version* (WHOQoL-BREF) :

- a. Dimensi Kesehatan Fisik, yaitu kesehatan fisik yang mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan oleh seorang individu akan menimbulkan adanya pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan menuju ke tahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas dalam bekerja. Keadaan ini terkait dengan *private self consciousness* yaitu mengarahkan tingkah laku menuju ke perilaku *convert*, dimana individu lain tidak bisa

- melihat apa yang sedang dirasakan dan dipikirkan seseorang secara subjektif.
- b. Dimensi Psikologis, terkait dengan keadaan mental pada individu. Keadaan mental berorientasi pada mampu atau tidaknya seseorang dalam menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar individu tersebut. Aspek psikologis juga terikat dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan kegiatan dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Kesejahteraan psikologis mencakup *bodily image* dan *appearance*, perasaan positif dan negatif, self esteem, keyakinan pribadi, cara berpikir, belajar, memori dan konsentrasi, penampilan dan gambaran jasmani. Jika dihubungkan dengan *private self consciousness* adalah seseorang yang merasakan sesuatu yang ada dalam dirinya tanpa adanya orang lain yang mengetahuinya, misalnya memikirkan apa yang kurang dalam dirinya saat berpenampilan.
 - c. Dimensi hubungan sosial, yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengonversikan, atau memperbaiki tingkah laku dari individu lainnya. Manusia adalah makhluk sosial dalam hubungan sosial ini, manusia dapat mewujudkan kehidupan serta dapat berkembang untuk menjadi manusia seutuhnya. Hubungan sosial ini mencakup adanya hubungan antar pribadi, dukungan sosial dan aktivitas seksual.
 - d. Aspek lingkungan, merupakan tempat tinggal dari individu, yang termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah saran dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber financial,

kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan *social care* termasuk aksesibilitas dan kualitas.

Faktor Yang Mempengaruhi QoL

A. Jenis Kelamin

adanya hubungan antara faktor jenis kelamin dengan *QoL* pada lansia. Pada hasil analisis peneliti didapatkan bahwa jumlah lansia perempuan lebih besar dibandingkan lansia laki-laki. Peneliti berpendapat, hal ini dikarenakan usia harapan hidup yang paling rendah adalah laki-laki dan yang paling tinggi adalah perempuan. Pengaruh hormon estrogen pada perempuan memiliki fungsi sebagai pelindung, yang menyebabkan angka harapan hidup perempuan lebih tinggi daripada laki-laki.²³

B. Usia

Pada hasil penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa usia lansia tua ternyata sangat banyak. Peneliti memiliki dugaan, hal ini dikarenakan keberhasilan pemerintah Indonesia khususnya pada bidang kesehatan, dimana semakin majunya sistem pengobatan dan medis yang memiliki efek positif pada angka harapan hidup di Indonesia semakin tinggi. Namun, tingginya angka harapan hidup tidak menjamin *QoL* dari seorang lansia juga tinggi. Pada usia lansia tua ternyata banyak yang berada dalam *QoL* yang rendah.²³

C. Pendidikan

Tingkat pendidikan dari seseorang akan mempengaruhi bagaimana seseorang memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dan lebih berpotensi daripada orang yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah atau sedang.²⁰

D. Pekerjaan

Pada lansia terjadi perubahan fisik dan sering muncul beberapa masalah kesehatan seperti nyeri pinggang, keluhan pusing, mudah lelah, dan nyeri pada sendi pinggul. Kondisi tersebut menyebabkan lansia tidak bekerja.²⁴

E. Status Pernikahan

Baik pada pria atau wanita, individu dengan status menikah memiliki *QoL* yang lebih tinggi. terdapat perbedaan *QoL* antara individu yang menikah, individu yang bercerai, dan individu yang tidak menikah.²⁵

F. Penghasilan

Terdapat banyak lansia yang berpenghasilan rendah. Peneliti berpendapat, hal tersebut dikarenakan oleh pendidikan yang rendah sehingga tidak mendapatkan pendapatan yang tinggi, padahal dengan adanya pekerjaan yang tinggi lansia mempunyai penghasilan yang tinggi juga. Pada lansia juga terjadi beberapa perubahan seperti kemunduran fisik, kognitif, pekerjaan dan tempat tinggal. Kemunduran fisik dapat menyebabkan aktivitas untuk bekerja juga menurun.

KESIMPULAN

1. Terdapat adanya hubungan antara perilaku pencarian pelayanan kesehatan dan tingkat *QoL* pada pasien dispepsia di Puskesmas Sisir Kota Batu
2. Terdapat adanya hubungan antara swamedikasi menggunakan herbal dengan tingkat *QoL* pada pasien dispepsia di Puskesmas Sisir Kota Batu.
3. Terdapat beberapa macam herbal (Jahe merah, Kunyit, Daun Mint, Temulawak) yang dikonsumsi oleh masyarakat Puskesmas Sisir Kota Batu untuk mengatasi gejala yang timbul akibat dispepsia.
4. Terdapat beberapa alasan responden untuk mengkonsumsi herbal. Yakni kepercayaan tradisional, alasan mudah, tidak puas dengan pengobatan konvensional, khawatir dari efek

samping obat konvensional dan yang terakhir karena kepercayaan agama.

SARAN

Saran yang dapat dipertimbangkan untuk penelitian selanjutnya adalah dapat menggunakan alat ukur perilaku pencarian pelayanan kesehatan yang lebih baku, perlu dilakukan analisis terhadap data tanaman herbal apa saja yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dispepsia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis sampaikan kepada kedua orangtua, dr. Hj. Erna Sulistyowati, M.Kes, Ph.D, dr. H. Tri Wahyu Sarwiyata, M.Kes, Dr. dr. H. Marindra Firmansyah, M.Med,Ed, civitas akademik FK Unisma, Puskesmas Sisir Kota Batu, teman-teman, para responden, Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi, Riset dan Teknologi, Kemendikbudristek, serta semua pihak yang telah mendukung penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Madisch A, Andresen V, Enck P, Labenz J, Frieling T, Schemann M. The diagnosis and treatment of functional dyspepsia. *Dtsch Arztebl Int*. 2018;115(13):222–32.
2. Lee SW, Lien HC, Lee TY, Yang SS, Yeh HZ, Chang CS. Etiologies of Dyspepsia among a Chinese Population: One Hospital-Based Study. *Open J Gastroenterol*. 2014;04(06):249–54.
3. Potter MDE, Talley NJ. Editorial: new insights into the global prevalence of uninvestigated and functional dyspepsia. *Aliment Pharmacol Ther*. 2020;52(8):1407–8.
4. Gusmi G. Gambaran Karakteristik Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional. *J Ilm Kesehat*. 2020;12(1):101–22.
5. Husaini DC, Mphuthi DD, Abubakar Y. Self-Medication Practices Among College Students in Belize : a Nationwide Cross Sectional Study. *World J Pharamceutical Res*. 2019;8(7):238–54.
6. RISKESDAS. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI tahun 2018. 2018; Available from: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-

- riskesdas-2018_1274.pdf
7. Andriati A, Wahjudi RMT. Tingkat penerimaan penggunaan jamu sebagai alternatif penggunaan obat modern pada masyarakat ekonomi rendah-menengah dan atas. *Masyarakat, Kebudayaan dan Polit.* 2016;29(3):133.
 8. Endarti AT. Kualitas Hidup Kesehatan: Konsep, Model, dan Penggunaan. *J Ilm Kesehat [Internet]*. 2015;7(2):97–108. Available from: <http://lp3m.thamrin.ac.id/upload/jurnal/JURNAL-1519375940.pdf>
 9. Harer KN, Hasler WL. Functional dyspepsia: A review of the symptoms, evaluation, and treatment options. *Gastroenterol Hepatol.* 2020;16(2):66–74.
 10. Stegemann JP. Review article : current treatment options and management of functional dyspepsia. *Tissue Eng.* 2012;23(1):1–7.
 11. Yang YJ, Bang CS, Baik GH, Park TY, Shin SP, Suk KT, et al. Prokinetics for the treatment of functional dyspepsia: Bayesian network meta-analysis. *BMC Gastroenterol.* 2017;17(1):1–11.
 12. Luo L, Du L, Shen J, Cen M, Dai N. Benefit of small dose antidepressants for functional dyspepsia. *Medicine (Baltimore)*. 2019;98(41):e17501.
 13. WHO. General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine World Health Organization. 2000;1–73. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66783/1/WHO_EDM_TRM_2000.1.pdf (Accessed 09.09.2016)
 14. Bent S. Herbal medicine in the United States: Review of efficacy, safety, and regulation - Grand Rounds at University of California, San Francisco Medical Center. *J Gen Intern Med.* 2008;23(6):854–9.
 15. Athala S. Efektivitas Gastroprotektif Rimpang Kunyit (*Curcuma Domestica* Val) Pada Lambung Yang Di Induksi Aspirin. *J Ilm Kesehat Sandi Husada.* 2021;10(2):402–7.
 16. Yakub dan Herman. Potensi Kombinasi Minyak Daun Mint Dan Minyak Jintan Sebagai Terapi Dispepsia Fungsional. *Conv Cent Di Kota Tegal.* 2021;4(80):4.
 17. Hawthron J, Ferrante E L. The actions of daun mint oil and menthol on calcium channel dependent processes in intestinal, neuronal and cardiac preparations. 1988;101–18.
 18. Ismiyana F, Rahman Hakim A, Sujono TA. Gambaran Penggunaan Obat Tradisional Untuk Pengobatan Sendiri Pada Masyarakat Di Desa Jimus Polanharjo Klaten. 2013;
 19. Helal RM, Abou-Elwafa HS. Self-medication in university students from the city of mansoura, Egypt. *J Environ Public Health.* 2017;2017.
 20. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Revisi Cet. Jakarta.: PT Rineka Cipta.; 2010.
 21. Cai T, Verze P, Bjerklund Johansen TE. The Quality of Life Definition: Where Are We Going? *Uro.* 2021;1(1):14–22.
 22. Munawwaroh AM. Hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi di kelurahan joyosuran kecamatan pasar kliwon surakarta. *J Imu Keperawatan [Internet]*. 2017;1–17. Available from: <http://eprints.ums.ac.id/55316/>
 23. Lestari TW, Prihartini N, Delima D. Gambaran Kualitas Hidup Pasien dengan Keluhan Dispepsia yang Diberi Perawatan dengan Jamu (Data Registri Jamu 2014-2018). *J Penelit dan Pengemb Pelayanan Kesehat.* 2020;4(2):15–22.
 24. Ardiani H, Lismayanti L, Rosnawaty R. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Mугarsari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya Tahun 2014. *Healthc Nurs J.* 2019;1(1):42–50.
 25. Nofitri NFM. UNIVERSITAS INDONESIA Gambaran Kualitas Hidup Penduduk Dewasa pada Lima Wilayah di Jakarta (Quality of Life among Adult Citizen in Five Area of Jakarta). *Psikologi.* 2009;