GAMBARAN FAKTOR RISIKO PASIEN DISPEPSIA DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT DALAM RSUD TIDAR KOTA MAGELANG

SKRIPSI

INDAH PRATIWI

23.0603.0054

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2024

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada hakikatnya merupakan upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Upaya pembangunan kesehatan di Indonesia terkendala pada dua permasalahan, yaitu penyakit menular dan Penyakit Tidak Menular (PTM). Peningkatan PTM saat ini banyak disebabkan oleh perubahan gaya hidup masyarakat salah satunya adalah penyakit pada sistem pencernaan (Diliyana et al., 2020). Dispepsia merupakan gangguan saluran cerna yang sering ditemukan. Dispepsia umumnya berkaitan dengan pola makan yang tidak teratur, seperti dikarenakan aktifitas sehari-hari yang padat sehingga waktu makan menjadi terlambat dan tidak teratur.

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa jumlah orang yang menderita Dispepsia di seluruh dunia berkisar antara 15% -30 % setiap tahun. Tingkat prevalensi Dispepsia berkisar antara 7 dan 45%, tergantung pada definisi yang digunakan dan lokasi geografis (WHO, 2021). Menurut data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, Dispepsia adalah salah satu dari lima kasus utama yang menyebabkan rawat inap di rumah sakit pada tahun tersebut, dengan angka kejadian 18.807 kasus (39,8%) pada pria dan 60,2% pada wanita (Kemenkes RI, 2021). Pada tahun 2022 terjadi sekitar 10 juta jiwa atau 6,5% dari total populasi penduduk. Banyak kasus kejadian dispepsia, tetapi hanya 10-20% populasi yang melakukan pertolongan medis. Sedangkan di Negara Barat mencapai 1-8%. Indonesia masuk jajaran 10 besar penyakit tertinggi dan menduduki peringkat ketiga setelah Amerika Serikat dan Inggris (Setiandari et al., 2018). Pada tahun 2020 angka kejadian Dispepsia mengalami peningkatan

dari 10 juta jiwa menjadi 28 jiwa setara dengan 11,3% dari keselurahan penduduk di Indonesia (Wati et al., 2022).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, data yang didapat dari rekam medis pasien di RSUD Tidar Kota Magelang, menunjukkan bahwa Dispepsia menduduki peringkat 3 kejadian terbanyak yang terjadi di ruang rawat inap selama periode 1 Januari 2023 hingga 31 Desember 2023 dengan jumlah total 1.811 kasus. Sedangkan di ruang rawat inap penyakit dalam, kasus Dispepsia masih menjadi kasus tertinggi dengan jumlah kejadian Dispepsia sebanyak 515 kasus.

Secara umum, ciri klinis Dispepsia cukup beragam serta terkadang tidak spesifik, seperti rasa penuh setelah makan, rasa cepat kenyang, sensasi terbakar atau nyeri pada ulu hati, regurgitasi setelah makan, mual, muntah, kembung, bersendawa. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahidah (2018) menggambarkan karakteristik penyakit dipepsia menunjukkan keluhan terbanyak yaitu nyeri ulu hati, keluhan gabungan (nyeri ulu hati dan mual dan muntah), mual muntah.

Usia, jenis kelamin, pola makan, dan stres berhubungan dengan kejadian Dispepsia. Usia tua lebih berisiko menderita Dispepsia dibandingkan usia muda, perempuan lebih banyak menderita Dispepsia dibanding laki-laki, orang dengan pola makan tidak teratur dan stres lebih banyak ditemukan pada penderita Dispepsia dibandingkan dengan yang tidak Dispepsia (Wibawani et al., 2021). Pendidikan dan pekerjaan menurut Suryanti (2018) beresiko meningkatkan resiko terjadinya dispesia, dimana hal tersebut berkaitan dengan stres yang akan meningkatkan asam lambung dan memicu terjadinya Dispepsia.

Pola makan tidak teratur mengganggu sistem pencernaan terutama pada lambung. Alkohol, asam cuka, obat-obatan pengurang nyeri, makanan atau minuman yang bersifat asam, makanan pedas atau dengan bumbu yang merangsang, minuman bersoda serta kopi akan meningkatkan asam lambung yang menyebabkan peradangan serta erosi pada mukosa lambung. Semakin lama makanan bertahan di lambung maka akan meningkatkan risiko asam lambung

menjadi naik. Hal-hal lain yang menjadi pemicu kejadian Dispepsia diantaranya jenis kelamin, usia dan tingkat stres (Fitria, 2022).

Faktor stres memiliki efek negatif pada neuroendokrin yang berpengaruh terhadap saluran pencernaan. Djojoningrat (2014), yang menyatakan bahwa fungsi dari sistem gastrointestinal dapat terganggu karena adanya stres sehingga mencetuskan keluhan pada orang yang sehat. Hal itu dikarenakan produksi asam lambung menjadi meningkat dan dapat mengiritasi mukosa lambung. Selain itu, stres juga dapat memengaruhi mortalitas dan vaskularisasi mukosa lambung yang akan meningkatkan ambang rangsangan nyeri.

Adanya hubungan yang signifikan antara status gizi dengan Dispepsia yang dinyatakan oleh Arnila (2019), responden yang memiliki indeks massa tubuh dalam kategori obesitas memiliki risiko 2,81 kali lebih tinggi untuk mengalami sindroma Dispepsia dibandingkan dengan responden yang memiliki indeks massa tubuh dalam kategori tidak obesitas. Pasien obesitas mengalami tekanan intra-abdominal yang tinggi, waktu transit di esophagus yang lebih lambat.

Penggunanaan Obat Anti Inflamasi Non-Steroid (OAINS), berpengaruh pada terjadinya Dispepsia seperti yang dilakukan oleh Indra (2020) menyatakan dalam penelitiannya terhadap mahasiswa fakultas kedokteran adanya riwayat konsumsi OAINS akan menyebabkan terjadinya Dispepsia. Mahasiswa yang memiliki riwayat penggunaan OAINS memiliki risiko untuk mengalami gejala Dispepsia. Obat yang sering mereka gunakan adalah obat untuk meredakan rasa sakit, peradangan, tetapi memiliki efek samping pada sistem pencernaan, termasuk iritasi lambung dan perut.

Apabila tidak tertangani dengan baik, Dispepsia dapat mengakibatkan komplikasi yang lebih serius. Produksi asam lambung berlebih dapat menyebabkan Dispepsia yang akan memicu kebocoran lambung (Fitria, 2022). Komplikasi Dispepsia perlu segera dilakukan pemeriksaan lebih lanjut, jika terjadi disfagia, odinofagia, penurunan berat badan signifikan, perdarahan saluran pencernaan (hematemesis, melena, *hematoschezia*, dan *fecal occult blood*) disertai anemia defisiensi besi yang ditandai dengan obstruksi saluran cerna bagian atas (muntah persisten dan rasa penuh pada ulu hati (Putra, 2020).

Melihat kejadian Dispepsia yang cukup banyak terjadi di bangsal rawat inap, maka peneliti tergugah untuk dapat meneliti lebih lanjut terkait dengan gambaran faktor risiko pasien Dispepsia, terutama pasien Dispepsia di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Tidar Kota Magelang.

B. Rumusan Masalah

Dispepsia dapat diakibatkan karena produksi asam lambung berlebih dan dapat memicu kebocoran lambung. Perlu adanya pengetahuan mengenai faktor risiko Dispepsia agar tidak terjadi komplikasi seperti perdarahan saluran pencernaan (hematemesis, melena, *hematoschezia*, dan *fecal occult blood*) disertai anemia defisiensi besi yang ditandai dengan obstruksi saluran cerna bagian atas.

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka dapat rumusan masalah yang muncul ini sebagai berikut: “Bagaimanakah gambaran faktor risiko pasien Dispepsia di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Tidar Kota Magelang?”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini dibagi menjadi tujuan umum dan tujuan khusus.

1) Tujuan Umum

   Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui gambaran faktor risiko pasien Dispepsia di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Tidar Kota Magelang.

2) Tujuan Khusus

   a. Mengetahui gambaran faktor risiko pasien Dispepsia yang berkaitan dengan karakteristik meliputi: Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Status Pekerjaan di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Tidar Kota Magelang.

   b. Mengetahui gambaran faktor risiko yang berkaitan dengan riwayat penggunaan Obat Anti Inflamasi Non-Steroid (OAINS) pasien Dispepsia di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Tidar Kota Magelang.

c. Mengetahui gambaran faktor risiko yang berkaitan dengan status gizi / Indeks Massa Tubuh (IMT) pada pasien Dispepsia di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Tidar Kota Magelang.
d. Mengetahui gambaran faktor risiko yang berkaitan dengan tingkat stres pasien Dispepsia di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Tidar Kota Magelang.
e. Mengetahui gambaran faktor risiko yang berkaitan dengan pola makan pasien Dispepsia di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Tidar Kota Magelang.
f. Mengetahui gambaran faktor risiko yang berkaitan dengan konsumsi makan dan minuman iritatif pasien Dispepsia di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Tidar Kota Magelang.

D. Manfaat penelitian

1) Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan mengenai gambaran faktor risiko Dispepsia khususnya pada pasien Dispepsia rawat inap penyakit dalam RSUD Tidar Kota Magelang.

2) Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah pengetahuan serta dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi kalangan mahasiswa.

b. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan setelah diperoleh hasil dari penelitian ini dapat dijadikan pengetahuan untuk pemberian edukasi pencegahan serta untuk menekan kejadian kasus Dispepsia pada masyarakat melalui promosi kesehatan.

c. Bagi Responden

Memberikan edukasi kepada responden terkait apa saja faktor risiko yang berkaitan dengan Dispepsia sehingga dapat dilakukan pencegahan Dispepsia berulang.

d. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan mengenai gambaran faktor risiko pada pasien Dispepsia di ruang rawat inap penyakit dalam di RSUD Tidar Kota Magelang.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1) Lingkup Masalah

Permasalahan pada penelitian ini adalah adanya gambaran faktor risiko pasien Dispepsia di ruang rawat inap penyakit dalam di RSUD Tidar Kota Magelang.

2) Lingkup Subyek

Subyek penelitian ini adalah pasien rawat inap penyakit dalam di RSUD Tidar Kota Magelang.

3) Lingkup Tempat dan Waktu

Penelitian ini di laksanakan mulai bulan Mei-Juni 2024. Tempat penelitian di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Aster 3 dan Aster 4 RSUD Tidar Kota Magelang.

F. Target Luaran

Target luaran pada penulisan penelitian ini adalah dapat dipublikasikannya hasil penelitian pada Jurnal Smart Keperawatan Stikes Karya Husada Semarang dengan nomor P-ISSN: 23016221 E-ISSN 2502536 link: http://stikesyahoedsmg.ac.id/ojs/index.php/sjkp/issue/archive

G. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Wiwi Rumaolat, Cahyati (2021)	Faktor Risiko Kejadian Dispepsia di Wilayah Kerja Puskesmas Amahai.	Jenis penelitian Observasional dengan rancangan penelitian *case control retrospektif* Sampel diambil menggunakan Teknik *odd ratio sampling* Dan uji statistik mempergunakan *Chi-square.*	Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara kejadian Dispepsia dengan pengetahuan, pola makan dan tidak ada hubungan antara kejadian Dispepsia dengan sikap.	Rancangan penelitian sebelumnya Observasional dengan *case control retrospektif* Sedangkan pada penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif observasional. Variabel terikat pada penelitian sebelumnya adalah kejadian Dispepsia, sedangkan pada penelitian ini adalah tetap yaitu Dispepsia. Populasi pada penelitian sebelumnya pasien Dispepsia yang tercatat dalam rekam medik dan berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Amahai, sedangkan penelitian ini adalah pasien rawat inap penyakit dalam yang terdiagnosis Dispepsia di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Tidar Kota Magelang. Pengambilan sampel pada penelitian sebelumnya dilakukan dengan *total sampling,* sedangkan pada penelitian ini *purposive sampling.* Uji statistika pada penelitian sebelumnya menggunakan uji *chi-square,* penelitian ini menggunakan uji analisis univariat.

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
2.	Fiska Lidya (2019)	Faktor Risiko Dispepsia Fungsional Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar Angkatan 2019 – 2021.	Jenis penelitian: *Analitik cross-sectional,* sampel menggunakan 100 orang penderita sindorm Dispepsia fungsional dan menggunakan *uji chi square.*	Hasil penelitian stres merupakan faktor risiko Dispepsia fungsional pada mahasiswa Fakultas Kedokteran universitas Bosowa.	Rancangan penelitian sebelumnya adalah *cross sectional non experimental* Sedangkan pada penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif observasional Variable terikat pada penelitian sebelumnya adalah Dispepsia, sedangkan pada penelitian ini adalah tetap yaitu Dispepsia. Populasi pada penelitian sebelumnya adalah Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar Angkatan 2019-2021, sedangkan penelitian ini adalah Pasien Dispepsia di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Tidar Kota Magelang. Pengambilan sampel pada penelitian sebelumnya dilakukan dengan *purposive sampling* sedangkan pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling.* Uji statistika pada penelitian sebelumnya menggunakan *chi square*, sedangkan uji penelitian ini menggunakan analisis univariat
3.	Melina (2023)	Faktor Risiko Terjadinya Sindroma Dispepsia	Jenis penelitian ini adalah survey analisis.	Menunjukkan faktor yang berhubungan dengan kejadian Dispepsia adalah	Rancangan penelitian sebelumnya adalah survey analisis metode kuantitatif pendekatan *case control,*

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
		pada Pasien di Poli Klinik Penyakit Dalam Rsud Dr. Pirngadi Medan.		jenis kelamin, umur, massa indeks tubuh, pola makan, konsumsi makanan dan minuman iritatif, stres psikologi, sosial ekonomi, dan penggunaan OAINS.	Sedangkan penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif observasional. Variable terikat pada penelitian sebelumnya adalah Dispepsia sedangkan pada penelitian ini tetap Dispepsia. Populasi ppenelitian sebelumnya pasien poli klinik penyakit dalam RSUD Dr. Pirngadi Medan, sedangkan penelitian ini adalah pasien Dispepsia di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Tidar Kota Magelang. Pengambilan sampel dengan *purposive sampling,* sedangkan pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling.* Uji statistika pada penelitian sebelumnya menggunakan *uji chi square test and multivariate through a logistic regression test,* penelitian ini juga menggunakan analisis univariat.

BAB II
TINJAUAN TEORI

A. Dispepsia

1. Definisi Dispepsia

Dispepsia berasal dari dua kata Bahasa Yunani dimana *dys* yang berarti sulit, dan *pepse* yang berarti pencernaan. Dispepsia adalah sekumpulan gejala atau sindroma yang berasal dari saluran pencernaan bagian atas. Gejala Dispepsia meliputi rasa tidak nyaman pada area ulu hati, mual, rasa begah yang kadang disertai dengan muntah. Tetapi, tidak semua orang memiliki keluhan yang sama, baik dari segi jenis keluhan maupun kualitas keluhan (Buran, 2019).

Dispepsia juga didefinisikan sebagai kumpulan gejala rasa tidak nyaman berupa nyeri atau rasa terbakar pada epigastrium, cepat kenyang, kembung pada saluran cerna bagian atas mual, kadang disertai muntah dan sendawa pada perut bagian atas (Naziyah et al., 2022).

Dispepsia bukanlah sebuah penyakit, namun merupakan sebuah sindroma yang memiliki penyebab. Keluhan yang dirasakan penderita penyakit gastrointestinal dapat berkaitan dengan gangguan lokal/intralumen saluran cerna seperti ulkus duodeni dan gastritis atau dapat juga disebabkan oleh beberapa penyakit sistemik seperti *Diabetes Mellitus* (DM) dan hipertiroid. Untuk dapat memformulasikan gangguan yang terjadi pada Dispepsia maka memerlukan beberapa teknik kombinasi antara teknik anamnesis serta pemeriksaan fisik yang baik (Djojoningrat, 2014).

2. Klasifikasi Dispepsia

Dispepsia diklasifikasikan menjadi dua macam yaitu Dispepsia organik dan Dispepsia fungsional (Bestari et al., 2020).

a. Dispepsia Organik

Merupakan Dispepsia yang disebabkan karena adanya gangguan pada organ. Dispepsia organik terdapat penyebab yang mendasari, seperti

penyakit ulkus peptikum *(PUD/Peptic Ulcer Disease), Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD), kanker lambung, pankreatitis kronik, penyakit kandung empedu, malabsorpsi karbohidrat (laktosa, sorbitol, fruktosa), penggunaan alkohol, obat *non-steroid anti-inflammatory drugs* (NSAID), iskemia usus, atau tumor abdomen dan cholelithiasis yang dapat ditemukan melalui pemeriksaan penunjang klinis, seperti pemeriksaan radiologi, biokimia, laboratorium, maupun gastroentrologi konvensional (endoskopi).

b. Dispepsia Fungsional

Dispepsia fungsional, dimana tidak terdapat kelainan organik atau struktural pada saluran pencernaan maupun patologi biokimia setelah dilakukan pemeriksaan penunjang tetapi dapat disebabkan oleh pengaruh psikologis atau ketidakteraturan pola makanan. Pada konsensus Roma III, tentang kelainan gastrointestinal fungsional, Dispepsia fungsional didefinisikan sebagai:

1.) Adanya satu atau lebih keluhan rasa penuh setelah makan, rasa cepat kenyang, nyeri ulu hati/epigastrik dan rasa terbakar (*hurtburn*) di epigastrium.
2.) Tidak adanya bukti kelainan struktural / organik (termasuk didalamnya pemeriksaan endoskopi saluran cerna bagian atas) yang dapat menjelaskan penyebab keluhan tersebut.
3.) Keluhan-keluhan ini dapat terjadi selama 3 bulan dalam waktu 6 bulan terakhir sebelum diagnosis ditegakkan.

Dispepsia terhadap arah praktis pengobatan, Dispepsia fungsional ini dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu:

a) Dispepsia tipe seperti ulkus, dimana yang lebih dominan adalah nyeri epigastrik.
b) Dispepsia tipe seperti dismotilitas, dimana yang lebih dominan adalah keluhan kembung, mual, muntah, rasa penuh, cepat kenyang.

c) Dispepsia tipe non-spesifik, dimana tidak ada keluhan yang dominan.

3. Etiologi Dispepsia

Terdapat beberapa penyebab dari Dispepsia yaitu ulkus peptikum, *Gastrophangeal Reflux Disease* (GERD), kanker lambung, gastroparesis, infeksi *helicobacter pylori,* pankreatitis kronis, penyakit empedu, parasit usus, malabsorbsi karbohidrat, konsumsi obat *Non-Steroid Anti-Inflammatory Drugs* (NSAID), antibiotik, suplemen besi, diabetes mellitus, tiroid, iskemia usus, kanker pankreas atau tumor abdomen. Selain itu Dispepsia juga dapat disebabkan oleh faktor diet (makanan dibakar, cepat saji, berlemak, pedas, kopi dan teh) dan pola hidup (merokok, alkohol, obat NSAID/aspirin, kurang olahraga). Faktor risiko Dispepsia struktural antara lain usia >50 tahun, riwayat keluarga kanker lambung, riwayat ulkus peptikum, riwayat perdarahan saluran cerna, anemia, penurunan berat badan, muntah persisten, perubahan kebiasaan buang air besar (Djojoningrat, 2014).

4. Patofisiologi

Patofisiologi Dispepsia masih belum ada pathogenesis yang pasti. Djojoningrat (2014) dalam (Oktaviani, 2022). Namum proses patofisiologis yang potensial berhubungan dengan Dispepsia adalah:

a. Peranan gangguan motilitas gastroduodenal

Gangguan motilitas gastroduodenal terdiri dari penurunan kapasitas lambung dalam menerima makanan *(impaired gastric accommodation),* inkoordinasi antroduodenal, dan perlambatan pengosongan lambung. Gangguan motilitas gastroduodenal merupakan salah satu mekanisme utama dalam patofisiologi Dispepsia fungsional, berkaitan dengan perasaan begah setelah makan, yang dapat berupa distensi abdomen, kembung, dan rasa penuh.

Pada kasus Dispepsia fungsional, 23% kasus mengalami perlambatan pengosongan lambung dan bermanifestasi dengan

adanya keluhan mual, muntah dan rasa penuh di ulu hati. Pada 35% kasus terdapat peningkatan sensitivitas terhadap distensi lambung dan memunculkan keluhan nyeri, sendawa, hingga penurunan berat badan. Sedangkan pada 40% kasus ditemukan gangguan akomodasi lambung waktu makan dimana berhubungan dengan adanya rasa cepat kenyang dan penurunan berat badan. Konsep ini yang mendasari adanya pembagian subtipe Dispepsia fungsional menjadi tipe dismotilitas, tipe seperti ulkus dan tipe campuran.

b. Peranan hipersensitivitas viseral

Hipersensitivitas viseral berperan penting dalam patofisiologi Dispepsia fungsional, terutama peningkatan sensitivitas saraf sensorik perifer dan sentral terhadap rangsangan reseptor kimiawi dan reseptor mekanik intraluminal lambung bagian proksimal. Hal ini dapat menimbulkan atau memperberat gejala Dispepsia.

c. Peranan faktor psikososial

Gangguan psikososial merupakan salah satu faktor pencetus yang berperan dalam Dispepsia fungsional. Beratnya gangguan psikososial berbanding lurus dengan tingkat keparahan Dispepsia. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa depresi dan ansietas berperan pada terjadinya Dispepsia fungsional. Adanya stres akut dapat menyebabkan terganggunya fungsi gastrointestinal dan mencetuskan keluhan gaster pada orang yang tersebut. Adanya penurunan kontraktilitas lambung akan mendahului keluhan mual setelah stimulus stres sentral.

d. Peranan asam lambung

Asam lambung berperan dalam timbulnya keluhan Dispepsia. Dimana pada kasus dispsepsia mempunyai tingkat sekresi asam lambung, baik sekresi basal maupun dengan stimulasi pentagastrin, yang rata-rata diatas normal. Hal tersebut dikarenakan terdapat peningkatan sensitivitas mukosa lambung terhadap asam yang menimbulkan rasa tidak nyaman di perut. Pola makan yang tidak

teratur dapat menyebabkan peningkatan sensitivitas mukosa lambung, sehingga membuat lambung sulit untuk beradaptasi dalam pengeluaran sekresi asam lambung.

e. Peranan Infeksi *Helicobacter Pylori*

Prevalensi infeksi *Helicobacter pylori* pada pasien Dispepsia bervariasi dari 39% sampai 87%. Hubungan infeksi *Helicobacter pylori* dengan ganggguan motilitas tidak konsisten. Pada Dispepsia fungsional peran infeksi *Helicobacter pylori* belum sepenuhnya dapat dimengerti dan diterima. Kekerapan infeksi H. pylori terdapat sekitar 50% pada Dispepsia fungsional, 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.

f. Faktor dietetik

Pada kasus sindrom Dispepsia faktor diet merupakan salah satu pencetus keluhan Dispepsia. Biasanya terjadi perubahan pola makan, seperti hanya mampu menghabiskan makanan hanya dalam porsi kecil dan tidak dapat mentolerasi terhadap porsi besar, terutama makanan berlemak. Adanya intoleransi makanan lebih sering terjadi pada kasus Dispepsia fungsional.

g. Ambang rasa persepsi

Dinding usus memiliki berbagai reseptor, termasuk reseptor kimiawi, reseptor mekanik dan nociceptor. Dalam berbagai literatur, kasus Dispepsia mempunyai hipersensitivitas viseral terhadap balon di gaster atau duodenum. Namun, mekanismenya masih belum dapat dipahami. Penelitian Oktaviani (2022) menyebutkan penelitian dengan menggunakan balon intragastrik didapatkan hasil bahwa 50% populasi Dispepsia fungsional sudah timbul rasa nyeri atau tidak nyaman diperut pada inflasi balon dengan volume yang lebih rendah dibandingkan volume yang menimbulkan rasa nyeri pada populasi kontrol.

h. Disfungsi autonom

Disfungsi pada syaraf vagal diduga berperan dalam hipersensitivitas gastrointestinal. Terjadinya neuropati vagal diduga berperan dalam kegagalan relaksasi bagian proksimal lambung ketika menerima makanan, sehingga menimbulkan gangguan pada akomodasi lambung dan menyebabkan rasa cepat kenyang.

i. Aktivitas mioelektrik lambung

Pada pemeriksaan elektrogastrogafi, ditemukan adanya aktifitas irama kelistrikan pada otot lambung yang tidak teratur. Aktifitas mioelektrik lambung tersebut berupa takigastria, bradigastria pada lebih kurang 40% kasus Dispepsia fungsional, tapi hal ini bersifat inkonsisten.

j. Hormonal

Peran hormonal secara jelas belum terlibat dalam patogenesis Dispepsia fungsional. Adanya penurunan kadar hormon motilin, dilaporkan dapat menyebabkan gangguan motilitas antroduodenal. Pada beberapa percobaan, hormon progesteron, estradiol dan prolaktin dapat mempengaruhi kontraktilitas otot polos sehingga dapat memperlambat waktu transit gastrointestinal. Terganggunya kadar kolesistokinin dan sekretin diduga menjadi pengaruh pada terjadinya Dispepsia fungsional.

5. Gejala Dispepsia

Karakteristik Dispepsia secara umum meliputi rasa penuh setelah makan, cepat kenyang, rasa terbakar di ulu hati (berhubungan dengan GERD), nyeri epigastrium, nyeri dada non- jantung, dan gejala kurang spesifik seperti mual, muntah, kembung, bersendawa, distensi abdomen. Berdasarkan kriteria diagnosa Roma III, sindrom Dispepsia di diagnosa dengan gejala rasa penuh pada lambung yang mengganggu, cepat kenyang, rasa tidak enak atau nyeri epigastrum, dan rasa terbakar pada epigastrum. Selain itu juga dinyatakan bahwa Dispepsia ditandai

dengan adanya satu atau lebih dari gejala Dispepsia yang diperkirakan berasal dari daerah gastroduodenal (Oktaviani, 2022).

6. Diagnosis

   Adanya nyeri dan atau rasa tidak nyaman pada perut bagian atas merupakan keluhan utama yang menjadi dasar untuk mendiagnosis Dispepsia. Apabila kelainan secara organik ditemukan melalui pemeriksaan penunjang, kemungkinan diagnosis adalah Dispepsia organik. Sedangkan jika tidak ditemukan kelainan secara organik, maka dapat disimpulkan kearah Dispepsia fungsional. Dispepsia fungsional merupaka diagnosis *exclusion,* sehingga harus benar–benar dipastikan ada atau tidaknya kelainan yang bersifat organik.

   Menurut kriteria Rome III tahun, Dispepsia fungsional harus mencakup satu atau lebih dari gejala seperti perasaan perut penuh setelah makan, cepat kenyang atau rasa terbakar di ulu hati yang berlangsung kurang lebih 3 bulan terakhir, dengan awal mula gejala timbul 6 bulan sebelum diagnosis dan tidak terbukti adanya kelainan struktural. Untuk membedakan antara Dispepsia organik dengan fungsional memerlukan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang akurat. Pemeriksaan penunjang seperti tes darah, endoskopi, dan radiologi diperlukan pada kasus tertentu (Purnamasari, 2017).

7. Komplikasi

   Dispepsia jika tidak dilakukan penanganan dan terjadi selama bertahun-tahun dapat memicu adanya komplikasi yang tidak ringan. Purnamasari (2017) menyebutkan komplikasi yang dapat terjadi antara lain, pendarahan, kanker lambung, muntah darah dan terjadinya ulkus peptikus.

B. Faktor Risiko Dispepsia

Faktor risiko adalah karakteristik, tanda atau kumpulan gejala pada penyakit yang diderita seseorang berhubungan dengan peningkatan kejadian suatu penyakit. Faktor risiko biasanya tidak menyebabkan penyakit tetapi hanya mengubah probabilitas seseorang (atau risiko) untuk mendapatkan penyakit. Beberapa faktor risiko kejadian Dispepsia adalah jenis kelamin, usia, indeks massa tubuh, pola makan, konsumsi makanan dan minuman yang bersifat iritatif, stres psikologis, dan penggunaan *Obat Anti Inflamasi Non-Steroid* (OAINS). Pola makan/faktor pola makan merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian sindrom Dispepsia (Melina et al., 2023).

1. Usia

Dispepsia merupakan salah satu masalah sistem pencernaan yang potensial menyerang di segala usia, mulai dari anak-anak hingga usia tua. Adapun klasifikasi usia dewasa menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes), yaitu sebagai berikut :

a. Dewasa Muda : Usia 20 - 44 tahun
b. Dewasa Tengah : Usia 45-60 tahun
c. Lansia : Usia 60 tahun ke atas

Usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kejadian Dispepsia. Hal tersebut dikarenakan adanya kecenderungan semakin bertambah usia seseorang semakin bertambah pula risiko seseorang untuk mengalami Dispepsia karena pengaruh faktor ketahanan tubuh itu sendiri. Semakin tua umur, semakin pula rentan terhadap penyakit (Lesmana, 2018).

Namun, usia remaja akhir menjelang dewasa Rinda (2018) merupakan masa dimana sering kali terjadi perubahan dari segi moral, kognitif, psikologi, maupun fisik. Seperti stres, permasalahan, dan konflik dalam kehidupan yang tidak dapat ditangani oleh remaja sehingga menyebabkan remaja memiliki lebih besar terjadi permasalahan kesehatan mental. Mengalami stres dapat mempengaruhi fungsi

gastrointestinal dan menyebabkan terjadi peningkatan asam lambung. Aktifitas yang cukup padat dan pola makan yang tidak teratur meningkatkan risiko lebih besar mengalami Dispepsia.

2. Jenis Kelamin

Perempuan lebih sering terkena dispepisa. Hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh dua faktor, yaitu faktor pola diet dan faktor hormonal. Seperti studi yang dilakukan Andriani (2019) menunjukkan jenis kelamin wanita lebih sering terkena penyakit Dispepsia karena wanita sering diet terlalu ketat, dengan alasan takut gemuk, makan tidak teratur, disamping itu wanita lebih emosional dibandingkan pria. Sejalan dengan meta analisis oleh Ford yang menunjukkan bahwa Dispepsia lebih sering terjadi pada perempuan.

Berdasarkan hasil penelitian Arnila (2023) diketahui bahwa gambaran umum karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa data responden wanita lebih banyak dibandingkan laki-laki. Dalam artian bahwa responden berjenis kelamin Perempuan memiliki risiko 2,24 kali lebih tinggi untuk mengalami sindroma Dispepsia dibandingkan dengan responden berjenis kelamin laki-laki (Melina et al., 2023).

Selain itu, seperti yang dikemukakan oleh Djojoningrat (2014) menyebutkan bahwa faktor hormonal dapat dipertimbangkan menjadi faktor resiko terhadap kejadian Dispepsia. Dalam beberapa percobaan, progesteron, estradiol, dan prolaktin mempengaruhi kontraktilitas otot polos dan memperlambat waktu transit gastrointestinal. Dimana hormon tersebut banyak terdapat pada wanita.

3. Pendidikan

Pendidikan juga menjadi salah satu faktor risiko terjadinya Dispepsia. Hal ini disebabkan karena keadaan stres psikologis. Seseorang dengan tingkat pendidikan lebih tinggi biasanya mempunyai pekerjaan yang cenderung lebih berat dibandingkan penderita dengan pendidikan menengah ke bawah. Pekerjaan yang berat memungkinkan terjadi

peningkatan stres psikologis yang lebih besar dibandingkan tingkat pendidikan yang lebih rendah (Suryanti, 2019).

Kondisi ekonomi akan mempengaruhi seseorang dalam hal pendidikan. Tingkat pendidikan yang rendah dapat dikarenakan masih rendahnya perekonomian masyarakat, sehingga masyarakat lebih memilih untuk bekerja dari pada bersekolah. Seseorang dengan pendidikan yang cukup baik akan melakukan praktik kehidupan yang lebih efektif selanjutnya dan efisien yang akan menghasilkan kesehatan yang bermutu tinggi. Tingkat pendidikan yang cukup akan memberikan kontribusi terhadap orang lain dan diri sendiri. Pendidikan seseorang berpengaruh terhadap kinerja, karena semakin tinggi pendidikan yang di tempuh semakin banyak ilmu pengetahuan serta keterampilan yang dimiliki oleh seseorang sehingga akan dapat membantu dalam meningkatkan kinerjanya dalam diri sendiri dan orang lain (Wahidah, 2018).

4. Pekerjaan

Pekerjaan beresiko mempengaruhi terjadinya Dispepsia. Wahidah (2018) dalam penelitiannya terhadap 84 responden didapatkan distribusi pekerjaan sebagian besar adalah petani dan ibu rumah tangga. Para petani dan ibu rumah tangga setiap hari dengan aktivitas yang sama dan sehingga secara psikologis membutuhakan komunitas untuk dapat berbagi masalah yang dihadapi. Menurut Tarigan seseorang yang tidak bekerja atau cenderung monoton dapat mempengaruhi stres psikologis, sehingga akan meningkatkan tingkat kejenuhan yang menimbulkan stres dan depresi, dan hal tersebut secara tidak langsung meningkatkan resiko terjadinya Dispepsia (Suryanti, 2019).

5. Penggunaan Obat Anti Inflamasi Non-Steroid (OAINS)

Mengonsumsi obat-obatan tertentu dapat menyebabkan terganggunya sistem pencernaan seperti Dispepsia fungsional dan gastritis, Obat Anti Inflamasi Non-Steroid (OAINS), yang merupakan jenis obat yang memiliki efek menyebabkan gastritis. Obat anti inflamasi non steroid bersifat analgesik, antipiretik, dan anti-inflamasi. Sebagai analgesik, obat

anti inflamasi non steroid hanya efektif terhadap nyeri dengan intensitas rendah sampai sedang. Sebagai antipiretik, obat anti inflamasi non steroid akan menurunkan suhu badan dan sebagai anti inflamasi hanya meringankan gejala nyeri dan inflamasi yang berkaitan dengan penyakitnya secara simptomatik (Lady, 2018).

Seseorang yang mengkonsumsi obat AINs yang sudah cukup lama mempunyai resiko lebih tinggi untuk mengalami Dispepsia. Konsumsi OAINS pada kasus osteoartritis menunjukkan 86,6% meningkatkan risiko untuk kejadian gangguan gastrointestinal (*World Journal of Gastroenterology, 2014*). Seperti yang dikemukakan Ade (2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi obat anti inflamasi nonstreoid apabila dikonsumsi dalam jangka panjang maka akan menaikkan 7 kali lebih besar resiko terkena Dispepsia fungsional dibanding dengan orang yang baru atau jangka pendek (< 3 bulan) mengonsumsi obat anti inflamasi nonsteroid. Penggunaan OAINS seperti ibuprofen, aspirin, jamu pegal-pegal atau anti nyeri harus dibatasi dan dengan resep dokter karena obat tersebut merupakan salah satu golongan obat kimia heterogen yang dapat menghambat aktivitas siklooksigenase, penurunan sintesis prekusor tromboksan dan asam arakhidonat yang akan melindungi dinding lambung sehingga peningkatan asam lambung terjadi dan peradangan pada mukosa lambung.

6. Indeks Massa Tubuh

   Indeks Massa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI) merupakan alat atau cara sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan (Supariasa, 2016). Indeks Massa Tubuh juga didefinisikan sebagai berat badan seseorang dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter (kg/m^2) (Kemenkes). Pasien obesitas menyebabkan penumpukan lemak di area sekitar crura diafragma sehingga membuat hiatus semakin lebar, tekanan intra-abdominal yang tinggi, waktu transit di esofagus yang lebih lambat

dan berkurangnya pembersihan asam dari esofagus yang dipicu oleh hiatus hernia dibandingkan dengan orang yang mempunyai indeks massa tubuh normal. Dalam kondisi normal, konsentrasi asam dan aktivitas enzim pada lambung akan meningkat dan mencapai puncaknya maksimal setiap 4 jam setelah makan dan kemudian menurun pada jam berikutnya. Makanan yang bertahan lebih dari 4 jam di lambung akan menurunkan fungsi asam lambung, sehingga sebagian makanan ada yang tidak tersentuh asam lambung. Apabila makanan tertahan lama di lambung maka terjadi peningkatan peregangan lambung dan meningkatnya asam lambung. Tekanan lambung akan meningkatkan terjadi perlemahan *Lower Esophageal Sphincter (LES)*. Jika LES melemah, asam lambung akan naik ke kerongkongan.

Hasil penelitian Melina (2013) menunjukkan ada hubungan indeks masa tubuh dengan sindroma Dispepsia. Responden yang memiliki indeks masa tubuh dalam kategori obesitas memiliki risiko 2,81 kali lebih tinggi untuk mengalami sindroma Dispepsia dibandingkan dengan responden yang memiliki indeks masa tubuh dalam kategori tidak obesitas.

7. Stres

   Kondisi stres akan memberikan respon ke hipotalamus, yang kemudian menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF), yang menstimulasi kelenjar hipofisis untuk menghasilkan *Adrenocorticotropic Hormon* (ACTH) dan menyebabkan sekresi hormon kortisol. Kortisol akan meningkatkan sekresi asam lambung dan menghambat produksi prostaglandin yang memiliki peran sebagai agen proteksi lambung, sehingga menyebabkan kerusakan pada mukosa lambung dan menimbulkan gejala Dispepsia. Pengaruh stres terhadap sindrom Dispepsia diduga akibat adanya interaksi antara otak dan usus. *Corticotropin Reeleasing Hormone* (CRH), mediator utama dari respon stres pada *brain-gut axis,* dapat meningkatkan permeabilitas usus sehingga memicu terjadinya Dispepsia. Setiap individu mempunyai persepsi dan respon yang berbeda terhadap stres. Persepsi seseorang

didasarkan pada keyakinan dan norma, pengalaman, dan pola hidup, faktor lingkungan, struktur dan fungsi keluarga, tahap perkembangan keluarga, pengalaman masa lalu dengan stres (Oktaviani, 2022).

Berdasarkan studi literatur dalam *Physicology Foundation of Australia* (2010) tingkatan stres dibagi menjadi lima bagian, yaitu:

a. Stres normal

   Stres normal yang dihadapi secara teratur merupakan bagian alamiah dari kehidupan. Seperti dalam situasi kelelahan setelah mengerjakan tugas, takut tidak lulus ujian, merasakan detak jantung lebih keras setelah aktivitas.

b. Stres ringan

   Stres ringan adalah stresor yang dihadapi secara teratur yang dapat berlangsung beberapa menit atau jam. Situasi seperti banyak tidur, kemacetan atau dimarahi dosen. Stresor ini dapat menimbulkan, antara lain bibir sering kering, kesulitan bernafas (sering terengah-engah), kesulitan menelan, merasa goyah, merasa lemas, berkeringan berlebihan ketika temperature tidak panas dan setelah beraktivitas, takut tanpa alasan yang jelas, denyut jantung meningkat walaupun tidak setelah melakukan aktivitas fisik, tremor pada tangan, dan merasa sangat lega jika situasi berakhir.

c. Stres sedang

   Stres ini menjadi lebih lama, antara beberapa jam sampai beberapa hari. Misalnya masalah perselisihan yang tidak dapat menimbulkan gejala, antara lain mudah marah, bereaksi berlebihan terhadap situasi, sulit untuk beristirahat, merasa lelah karena cemas, tidak sabar ketika mengalami penundaan dan menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan, mudah tersinggung, gelisah.

d. Stres parah

   Stres berat adalah situasi kronis yang dapat terjadi dalam beberapa minggu sampai beberapa tahun, seperti perselisihan dengan teman secara terus-menerus, kesulitan finansial yang berkepanjangan, dan

penyakit fisik jangka panjang. Semakin sering dan lama situasi stres, makin tinggi risiko stres yang ditimbulkan. Stresor ini dapat menimbulkan gejala, antara lain merasa tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan, merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan dimasa depan, sedih, dan tertekan, putus asa, kehilangan minat akan segala hal, merasa tidak berharga sebagai manusia, berfikir bahwa hidup tidak bermanfaat.

e. Stres sangat parah

Stres sangat berat adalah situasi kronis yang dapat terjadi dalam beberapa bulan dan dalam waktu yang tidak ditentukan. Seseorang yang mengalami stres sangat berat, tidak memiliki motivasi untuk hidup dan cenderung pasrah. Seseorang dalam tingkatan stres ini biasanya teridentifikasi mengalami depresi berat (Oktaviani, 2022).

Salah satu cara pengukuran tingkat stress adalah *Depression Anxiety Stres Scale 42* (DASS 42) adalah seperangkat skala subjektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, kecemasan, dan stress. Setiap skala terdiri dari 14 pertanyaan. Skala untuk stress yang dinilai dari nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39.

8. Pola makan

Pola makan diartikan sebagai cara seseorang atau sekelompok orang untuk memilih makanan dan mengkonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh-pengaruh fisiologis, psikologis, Pola makan yang sehat tercermin dalam pemilihan menu makan yang seimbang. Pola makan yang baik harus memenuhi sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Pola makan menggambarkan perilaku seseorang yang berhubungan dengan kebiasaan makan yang tidak teratur, meliputi frekuensi makan, jenis makan dan jumlah makan.

Pola makan terdiri dari:

a) Keteraturan makan

Kebiasaan makan adalah cara individu untuk menyusun jenis makanan dan jumlah makanan pada waktu tertentu. Makan yang tidak teratur dan jadwal yang tidak teratur dapat menyebabkan Dispepsia. Kebiasaan makan yang teratur sangat penting bagi sekresi asam lambung karena kondisi tersebut memudahkan lambung mengenali waktu makan sehingga produksi asam lambung terkontrol. Kebiasaan makan tidak teratur akan membuat lambung sulit beradaptasi. Jika hal ini berlangsung lama, produksi asam lambung akan berlebihan sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa pada lambung sehingga timbul gastritis dan dapat berlanjut menjadi tukak peptik. Hal tersebut dapat menyebabkan rasa perih dan mual. Gejala tersebut bisa naik ke kerongkongan yang menimbulkan rasa panas terbakar.

Jarang sarapan di pagi hari beresiko terkena kejadian Dispepsia. Pada pagi hari tubuh memerlukan banyak kalori, apabila tidak makan dapat menimbulkan produksi asam lambung. Pola makan yang tidak teratur seperti jadwal makan yang tidak sesuai bisa menimbulkan produksi asam lambung yang berlebih dan adanya gesekan pada dinding lambung dan usus halus, sehingga timbul nyeri epigastrum (Rinda, 2018).

b) Frekuensi makan

Frekuensi makan diartikan sebagai berapa kali seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari-hari yang baik makanan utama maupun makanan selingan. Frekuensi makan yang kurang dari 3 kali dalam sehari dapat menimbulkan Dispepsia. Selain makanan utama, makan selingan juga dapat dilakukan untuk menanggulangi rasa lapar diantara waktu makan utama selanjutnya.

Dalam kondisi normal, konsentrasi asam dan aktivitas enzim pada lambung akan meningkat dan mencapai puncaknya maksimal setiap

4 jam setelah makan dan kemudian menurun pada jam berikutnya. Makanan yang bertahan lebih dari 4 jam di lambung akan menurunkan fungsi asam lambung, sehingga sebagian makanan ada yang tidak tersentuh asam lambung. Makanan yang terlalu lama berada di lambung dan tidak tersentuh asam lambung akan mengganggu proses pencernakan.

Keterlambatan jadwal makan dan ketidakteraturan makan yang dialami oleh responden dapat menjadi faktor risiko terjadinya Dispepsia hal ini dapat terjadi seperti disebabkan karena waktu yang dibatasi oleh jam kerja sehingga waktu makan menjadi tidak teratur. Selain itu, membiarkan lambung tidak terisi dalam waktu yang lama juga akan meningkatkan risiko munculnya gejala Dispepsia. Hal ini disebabkan pada saat perut yang seharusnya terisi oleh makanan namun dibiarkan kosong, atau ditunda pengisiannya, maka asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung sehingga timbul rasa nyeri.

9. Mengkonsumsi makanan dan minuman iritatif

   Jenis makanan merupakan variasi bahan makan yang menghasilkan susunan menu sehat dan seimbang. Jenis makanan yang dikonsumsi hendaknya mempunyai proporsi yang seimbang antara karbohidrat (55- 65%), protein (10-15%) dan lemak (25-35%). Makan makanan yang mengandung gas, pedas, bersantan, dan sulit cerna akan memicu peningkatan asam lambung sehingga membuat seseorang lebih rentan mengalami keluhan Dispepsia. Makanan pedas dapat menyebabkan Dispepsia, karena makanan iritatif akan melukai lambung sehingga dapat menimbulkan rasa nyeri pada ulu hati yang kadang disertai mual dan muntah (Wijaya et al., 2020).

   Kebiasaan mengkonsumsi makanan iritatif lebih dari satu kali dalam seminggu selama minimal enam bulan dan dibiarkan berlangsung dalam kurun waktu yang lama maka akan menimbulkan gastritis. Diantaranya seperti bubuk cabai atau *chilli powder* dapat menyebabkan hilangnya sel epitel pada lapisan mukosa gaster. Beberapa jenis makanan dan minuman

yang dapat merusak mukosa lambung sehingga kurang baik untuk dikonsumsi seperti (Kirani, 2022) :

a.) Minuman kopi, susu, dan anggur putih dapat merangsang sekresi asam lambung. Kafein dapat mengendurkan katup antara lambung tenggorokan, sehingga menyebabkan gas di lambung naik ke kerongkongan.

b.) Makanan yang asam seperti yogurt, asinan, rujak, asam cuka, dan pedas yang mengandung banyak cabai dapat merangsang lambung, dan merusak mukosa lambung.

c.) Makanan yang berlemak seperti gorengan daging sapi berlemak, *junk food* dapat memperlambat pengosongan lambung karena cenderung lebih lambat dicerna sehingga terjadi peningkatan peregangan lambung yang menyebabkan meningkatnya asam lambung. Akan terjadi peningkatan tekanan lambung yang pada akhirnya akan terjadi perlemahan *Lower Esophageal Sphincter (LES)*. Jika LES melemah asam lambung akan naik ke kerongkongan.

C. Kerangka Teori

Keterangan :

——— : variabel yang akan diteliti

– – – – – – : tidak diteliti

Bagan 2. 1 Kerangka Teori Faktor Risiko Dispepsia menurut Melina (2022), Fitria (2022), Oktaviani (2023)

D. Hipotesa Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep penelitian, hipotesa yang muncul pada penelitian ini adalah adanya gambaran faktor risiko pasien Dispepsia di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Tidar Kota Magelang. Hipotesa penelitian ini meliputi:

1) Adanya gambaran faktor risiko pasien Dispepsia berkaitan dengan karakteristik meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Tidar Kota Magelang.
2) Adanya gambaran faktor risiko berkaitan dengan riwayat penggunaan Obat Anti Inflamasi Non-Steroid (OAINS) pasien Dispepsia di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Tidar Kota Magelang.
3) Adanya gambaran faktor risiko berkaitan dengan status gizi / Indeks Massa Tubuh (IMT) pada pasien Dispepsia di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Tidar Kota Magelang.
4) Adanya gambaran faktor risiko berkaitan dengan tingkat stres pasien Dispepsia di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Tidar Kota Magelang.
5) Mengetahui gambaran faktor yang berkaitan dengan pola makan pasien Dispepsia di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Tidar Kota Magelang.
6) Mengetahui gambaran faktor risiko yang berkaitan dengan konsumsi makan dan minuman iritatif pasien Dispepsia di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Tidar Kota Magelang.

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Metode penelitian deskriptif kuantitatif adalah suatu metode yang bertujuan untuk membuat gambar atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif yang menggunakan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut serta penampilan dan hasilnya (Sugiyono, 2017). Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian deskriptif observasional. Penelitian ini telah melihat gambaran dan mendeskripsikan keadaan secara sistematis dan lebih menekankan pada angka.

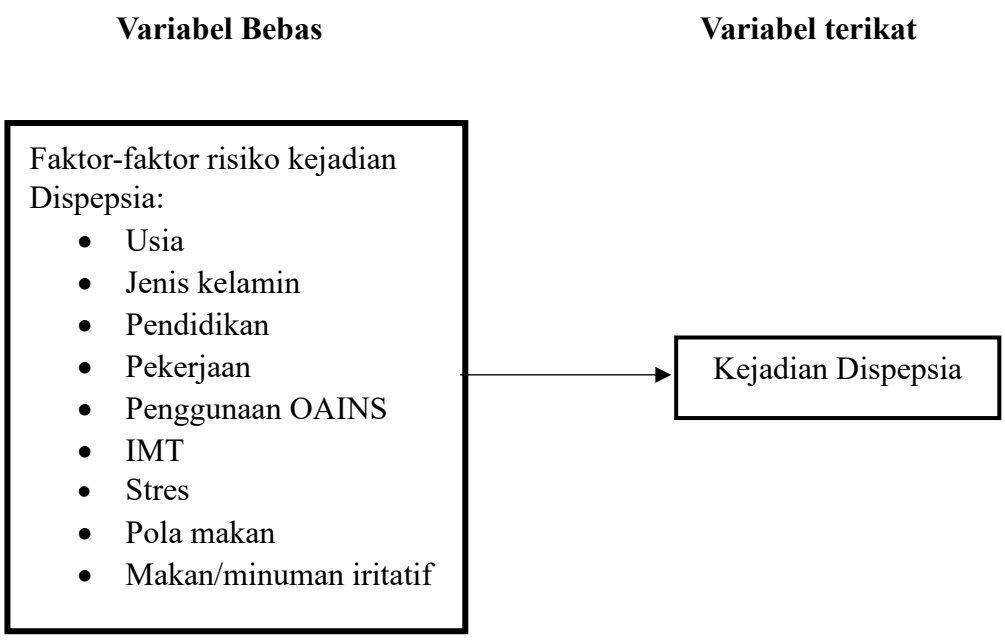
Penelitian ini mendeskripsikan dan menarik kesimpulan dari gambaran faktor risiko pasien Dispepsia di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Tidar Kota Magelang. Pengambilan data telah dilakukan dengan pengambilan data primer data yang diambil dari pengisian kuesioner oleh responden yang ditemukan dilapangan dan data sekunder penelitian ini yaitu data yang diperoleh dari rekam medis yang mendukung penelitian tersebut.

B. Kerangka Konsep

Dispepsia merupakan suatu sindroma berupa nyeri atau rasa tidak nyaman pada ulu hati, mual, kembung, sendawa, rasa cepat kenyang dan perut merasa penuh. Dispepsia dapat menyerang seluruh lapisan masyarakat dari semua tingkat usia maupun jenis kelamin tetapi lebih sering menyerang usia produktif, karena pada usia produktif tingkat kesibukan biasanya lebih tinggi dan gaya hidup yang cenderung kurang dalam memperhatikan kesehatan serta keadaan stres yang mudah terjadi. Wanita memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami sindroma Dispepsia dibandingkan dengan seseorang yang berjenis kelamin laki-laki. Hal ini disebabkan karena wanita sering diet terlalu ketat, makan tidak teratur, lebih emosional dibandingkan pria. Tingkat Pendidikan dan beban

pekerjaan secara tidak langsung dapat mempengaruhi stres yang berakibat pada meningkatnya asam lambung

Mengkonsumsi OAINS dapat menyebabkan terganggunya sistem pencernaan seperti Dispepsia dan gastritis. Makan makanan iritstif seperti makanan yang mengandung gas, pedas, bersantan, dan sulit cerna akan memicu peningkatan asam lambung. Status gizi seseorang yang dinyatakan dalam IMT juga menjadi salah satu faktor risiko terjadinya Dispepsia. Seseorang yang memiliki indeks masa tubuh kategori obesitas memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan seseorang yang memiliki indeks masa tubuh dalam kategori tidak obesitas. Berdasarkan tujuan penelitian dan tinjauan pustaka, maka kerangka konsep yang digambarkan peneliti adalah sebagai berikut:



Keterangan;

⟶ Menggambarkan antara variabel

Bagan 3. 1 Kerangka konsep

C. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional variabel adalah uraian batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo,

2018). Variabel penelitian (objek penelitian) adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini variabel terikat (variabel dependen) adalah Dispepsia, sedangkan variabel bebas adalah usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, konsumsi Obat Anti Inflamasi Non-Steroid (OAINS), Indeks Massa Tubuh (IMT), stress, pola makan, makan / minuman iritatif.

1. Variabel bebas

   Variabel bebas dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, konsumsi OAINS, IMT, stress, pola makan, konsumsi makan / minuman iritatif.

2. Variabel terikat: Dispepsia

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala pengukuran
1.	Usia	kurun waktu sejak seseorang lahir dan dapat diukur menggunakan satuan waktu.	Rekam Medis	0: Dewasa Muda 20-44 th 1: Dewasa Tengah :45 – 60 th 2: Lansia > 60 th (Kemenkes)	Interval
2.	Jenis kelamin	perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seorang dilahirkan.	Rekam Medis	0: Perempuan 1: Laki-laki	Nominal
3.	Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan dalam keseharian	Rekam Medis	0: Tidak Bekerja 1: Bekerja	Nominal
4.	Pendidikan	Tingkat pembelajaran formal yang ditempuh	Rekam Medis	0: Pendidikan SD-SMP 1: Pendidikan SMA-Sarjana (sumber: Setiandri, 2018)	Ordinal

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala pengukuran
5.	Konsumsi Obat Anti Inflamasi Non-Steroid (OAINS)	kelas obat yang memberikan efek analgesik dan antipiretik dan apabila dengan dosis tinggi akan memberikan efek anti-inflamasi.	Kuesioner (sumber: Alfina, 2018)	0: Tidak konsumsi OAINS setiap hari 1: Konsumsi OAINS setiap hari minimal 3 bulan	Nominal
6.	IMT	Status kecukupan gizi seseorang berdasarkan tinggi dan berat badan	BB/TB (kg/m^2) rekam medis	0: Kurus <18,4 1: Normal 18,5-25 2: Gemuk >25,1 (Kemenkes)	Ordinal
7.	Stres	Reaksi fisik maupun emosional terhadap perubahan lingkungan	Kuesioner DASS 14 pertanyaan (sumber: DASS 42)	0: Normal 0-14 1: Ringan 15-18 2: Sedang 19-25 3: Parah 26-33 4: Sangat parah > 34	Ordinal
8.	Pola makan	Perilaku kebiasaan makan, susunan dan jumlah makanan yang dikonsumsi responden pada waktu tertentu	Kuesioner 11 pertanyaan (sumber: Alfina, 2018)	0: Teratur (0-16) 1: Tidak teratur (17- 33)	Nominal
9.	Makan dan minum iritatif	Jenis makanan atau minuman yang dapat mengiritasi lambung	Kuesioner (sumber: Alfina, 2018)	0: Tidak iritatif (0-10) 1: Iritatif (11-21)	Nominal

D. Populasi dan Sampel

1) Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Adapun yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Dispepsia di

ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Tidar pada periode bulan Mei-Juni 2024 dengan jumlah 45 orang.

2) Sampel

Sampel adalah populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian (Nursalam, 2020). Sampel dihitung dengan menggunakan tabel dari Krejcie and Morgan, 1970 "Determining Sample Size for Research Activities" (Mc. Naugton & Coell, 2018), yaitu sejumlah 40 responden.

Rumus : $s = X^2NP(1-P) + d^2(N-1) + X^2P(1-P)$

s: jumlah sampel yang digunakan

X^2 : nilai tabel chi-square untuk satu derajad kebebasan pada tingkat kepercayaan yang diinginkan (3,841)

N : ukuran populasi

P : proporsi populasi (diasumsikan 0,05 karena ini dapat memberikan ukuran sampel maksimal)

D : Tingkat akurasi yang dinyatakan sebagai proporsi (0,05)

3) Pemilihan sampel

Cara penarikan dilakukan dengan cara *Purposive Sampling* yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti, berdasarkan ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

Pada penelitian ini sampel diambil berdasarkan kriteria inklusi yaitu:

1. Pasien di ruang rawat inap penyakit dalam
2. Pasien dengan Dispepsia
3. Pasien yang bersedia menjadi responden
4. Berada di usia dewasa >20 tahun

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah:

1. Pasien tidak dirawat di ruang rawat inap penyakit dalam
2. Pasien tidak dengan sindroma Dispepsia
3. Tidak bersedia menjadi responden
4. Usia <20 tahun

E. Waktu dan Tempat Penelitian

1) Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Mei - Juni 2024.

2) Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan ruang rawat inap penyakit dalam Ruang Aster 3 dan Ruang Aster 4 RSUD Tidar Kota Magelang.

Tabel 3. 2 Waktu Kegiatan

No	Kegiatan Peneliti	Bulan							
		Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
1.	Mencari fenomena di lapangan								
2.	Mengajukan judul proposal penelitian								
3.	Melakukan ijin studi pendahuluan								
4.	Penyusunan proposal dan kuesioner penelitian								
5.	Pengajuan ujian proposal dan ujian proposal								
6.	Revisi proposal								
7.	Pengajuan ijin penelitian dan uji etik								
8.	Pengambilan data lapangan (pengisian kuesioner dan data rekam medis)								
9.	Pengumpulan dan pengolahan data								
10.	Penyusunan hasil penelitian								
11.	Pengajuan seminar hasil dan sidang akhir								

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengukur data

   Instrumen adalah alat yang digunakan pada waktu penelitian (Arikunto, 2013). Dalam penelitian alat ukur yang dipakai untuk pengambilan data primer dengan pengisian kuesioner yang telah dibuat dan data sekunder yang berasal dari rekam medis pasien.

2. Teknik pengumpulan data

   a. Prosedur Pengambilan Data

      Berdasarkan pengambilan data, peneliti telah membagikan kuesioner pada responden dilapangan dan data sekunder penelitian ini yaitu data yang diperoleh dari rekam medis yang mendukung penelitian tersebut.

   b. Langkah -langkah yang telah ditempuh dalam penelitian ini:

      1.) Peneliti mempersiapkan proposal penelitian, dengan mencari dasar teoritis, update jurnal dan sesuai fenomena lapangan.

      2.) Peneliti melakukan ijin studi pendahuluan ke RSUD Tidar Kota Magelang di bangsal perawatan penyakit dalam dengan mengajukan ijin studi pendahuluan yang dikeluarkan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan ditujukan kepada RSUD Tidar Kota Magelang.

      3.) Melanjutkan penyusunan proposal melalui proses bimbingan, konsultasi dan revisi dengan dosen pembimbing.

      4.) Pengajuan ujian proposal kepada tim penguji, melakukan ujian proposal dan melakukan revisi proposal sampai dinyatakan dapat dilanjutkan.

      5.) Melakukan ijin pengambilan data dan uji etik di Diklat RSUD Tidar Kota Magelang dengan meminta surat ijin pengambilan data yang dikeluarkan oleh Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

      6.) Menyiapkan kuesioner untuk responden yang menjadi sampel penelitian.

7.) Pengambilan data pada responden dengan pengisian kuesioner oleh responden, mencari data dari rekam medis responden sebagai data sekunder.
8.) Melakukan pengecekan ulang pada kuesioner apakah terdapat data yang masih belum terisi.
9.) Peneliti melakukan tabulasi terhadap seluruh data yang didapatkan pada responden, analisa data menggunakan program komputerisasi SPSS.
10.) Peneliti selanjutnya melakukan intepretasi dari hasil analisa data.
11.) Peneliti menyusun hasil penelitian yang tertuliskan pada bab 4 dan 5 melalui proses konsultasi dan revisi.
12.) Persiapan sidang pemaparan hasil akhir, konsultasi, dan revisi, serta persiapan publikasi.

3. Metode Pengolahan Data dan Analisa Data

Pada penelitian ini, data diolah menggunakan SPSS untuk mengetahui distribuasi frekensi data kemudian dilakukan analisa univariat untuk menggambarkan faktor-faktor risiko dari kejadian Dispepsia.

Analisis univariat adalah metode yang digunakan untuk menganalisis variabel tunggal secara terpisah sehingga diperoleh gambaran mengenai variabel tersebut dalam bentuk presentasi atau proporsi. Pada umumnya dalam analisis univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan prosentase tiap variabel (Murti, 2013). Analisa pada penelitian ini dilakukan dengan uji *univariat variable* yaitu penghitungan distribusi frekuensi berdasarkan masing-masing variabel faktor risiko terhadap kasus Dispepsia.

G. Etika Penelitian

Hal-hal yang terkait dengan etika dalam penelitian ini adalah:

1. Pemberian Informasi

Peneliti menjelaskan secara lengkap tentang tujuan dan manfaat penelitian sebagai permohonan untuk melakukan penelitian. Sebelum

melakukan penelitian, peneliti menjelaskan secara lengkap tentang tujuan, cara yang akan dilakukan dan meminta persetujuan dari responden dengan menandatangani surat persetujuan penelitian.

2. *Confedientiality* (Kerahasiaan)

   Hasil dari wawancara pada responden tidak akan diinformasikan kepada khalayak baik secara lisan maupun tulisan meskipun hasil penelitian akan dipublikasikan sehingga diharapkan tidak ada pihak yang merasa dirugikan atas penelitian yang dilakukan.

3. *Autonomy* (Tanpa Nama)

   Menjaga kerahasiaan identitas sampel dengan tidak mencantumkan nama sampel pada lembar pengumpulan data.

4. *Respect for justice dan inclusiveness* (Keadilan dan Inklusivitas)

   Peneliti akan memperlakukan semua responden dengan sama. Menjaga sikap perilaku sesuai dengan prosedur, memperlakukan membagi hak dan kewajiban yang sama.

5. *Beneficience* (Manfaat)

   Diharapkan penelitian dapat bermanfaat kepada semua pihak yang terkait. Sesuai dengan manfaat penelitian yang telah disebutkan sebelumnya.

6. Ijin Etik (*Ethic Clearance*)

   Peneliti telah mendapat perijinan etik penelitian kesehatan dari Komite Etik Penelitian RSUD Tidar Kota Magelang dengan nomor 078/EC-RSUDTIDAR/VI/2024

BAB V
KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai "Gambaran Faktor Risiko Pasien Dispepsia di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Tidar Kota Magelang" maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Faktor risiko berkaitan dengan karakteristik pasien meliputi usia, jenis kelamin, Tingkat Pendidikan, merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian Dispepsia di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Tidar Kota Magelang.
2. Faktor risiko Riwayat konsumsi OAINS bukan merupakan satu-satunya faktor yang berpengaruh terhadap kejadian Dispepsia di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Tidar Kota Magelang.
3. Faktor risiko Indeks Massa Tubuh (IMT) bukan merupakan satu-satunya faktor yang berpengaruh terhadap kejadian Dispepsia di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Tidar Kota Magelang.
4. Faktor risiko stress merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian Dispepsia di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Tidar Kota Magelang.
5. Faktor risiko pola makan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian Dispepsia di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Tidar Kota Magelang.
6. Faktor risiko jenis makanan/minuman iritatif bukan merupakan satu-satunya faktor yang berpengaruh terhadap kejadian Dispepsia di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Tidar Kota Magelang.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

   Diharapakan dapat menambah pengetahuan tentang faktor-faktor risiko Dispepsia agar mahasiswa dapat mengerti dengan jelas mengenai faktor risiko Dispepsia.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

   Diharapka hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dan masukan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan dan ilmu pengetahuan pada penderita penyakit Dispepsia melalui penyuluhan atau Pendidikan kesehatan seperti promosi kesehatan tentang Dispepsia.

3. Bagi Responden

   Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi pengetahuan mengenai faktor risiko dispepsia, sehingga dapat dilakukan pencegahan.

4. Bagi peneliti selanjutnya

   Bagi peneliti yang akan meneliti tentang penderita Dispepsia, diharapkan untuk mengembangkan variable penelitian faktor-faktor dan korelasi, dapat lebih menyempurnakan isi dari penelitian ini baik itu dari segi teori dan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

Baugman. (2013). *Buku Saku Medikal Bedah.* Jakarta, Jakarta, Indonesia: EGC.

Bestari, I. P., Rizal, F., & Lubis, S. Y. (2020). Hubungan Pola Makan Terhadap Kejadian Dispepsia Di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh. In *Februari* (Vol. 2, Issue 1). Http://Jurnal.Abulyatama.Ac.Id/Index.Php/Kandidat

Buran, A. S. (2019). *Hubungan Pola Makan Dan Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa Pre Klinik Fakultas Kedokteran Uin Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2019*.

Djojoningrat. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam.* Jakarta: Interna Publishing.

Fika Diliyana, Y., Utami, Y., Utami Program Studi Keperawatan, Y., & Bhakti Husada Mulia Madiun, S. (2020). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti Kota Kediri (The Relationship Of Dietary Habit With Incidence Of Gastritis Teenage In The Health Centers Of Balowerti Kediri). In *Journal Of Nursing Care & Biomolecular* (Vol. 5, Issue 1). Https://Doi.Org/10.32700/Jnc.V5i1.148

Fitria, N. (2022). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Dispepsia Pada Pasien Rawat Jalan Di Klinik Pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan Tahun 2022*.

Lidya, W. (2019). *Faktor Risiko Dispepsia Fungsional Pada Mahasiswa*.

Melina, A., Nababan, D., Rohana, T., Ilmu, M., & Masyarakat, K. (2023). Faktor Risiko Terjadinya Sindroma Dispepsia Pada Pasien Di Poli Klinik Penyakit Dalam Rsud Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019. *Indonesian Nursing Journal Of Education And Clinic*, *3*(1).

Naziyah, N., Hidayat, R., & Nugroho, F. R. (2022). Hubungan Perilaku Pola Makan Terhadap Kejadian Sindrome Dispepsia Pada Mahasiswa Keperawatan Angkatan 2018 Universitas Nasional. *Malahayati Nursing Journal*, *1*(1), 180–188. Https://Doi.Org/10.33024/Mnj.V1i1.5733

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta, Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Nursalam. (2020). *Metodolodi Penelitian Ilmu Keperawatan* (Vol. 5). Surabaya, Jawa Timur, Surabaya: Salemba Medika

Oktaviani, R. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam Di Rsud Dr. Soekardjo Tasikmalaya Tahun 2022. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam Di Rsud Dr. Soekardjo Tasikmalaya Tahun 2022 (Studi Kasus Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya)*.

Praja Satria, A., & Wahidah. (2018). *Naskah Publikasi Gambaran Karakteristik Klinik Pada Penderita Penyakit Dispepsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Siring Kecamatan Samarinda Utara*.

Purnamasari, L. (2017). *Faktor Resiko Klasifikasi Dan Terapi Sindrom Dispepsia* (Vol. 44, Issue 12).

Putri, Kirani, P. P. S. (2022). Pengaruh Kebiasaan Makan Makanan Pedas Terhadap Kejadian Sindrom Dispepsia. *Pengaruh Kebiasaan Makan Makanan Pedas Terhadap Kejadian Sindrom Dispepsia Fungsional Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Haji Meda*.

Ratnadewi, N. K., & Lesmana, C. B. J. (2018). *Hubungan Strategi Coping Dengan Dispepsia Fungsional Pada Pasien Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Denpasar*.

Rinda, F. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota*. *2*(2).

Rumaolat Wiwi, & Cahyawati Sunik. (2021). Faktor Risiko Dispepsia Di Wilayah Kerja Puaskesmas Amahai. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, *12*.

Setiandari, E., Octaviana, L., Khairul, A., Fakultas, K., Masyarakat, U., Islam, K., Muhammad, A., Al, B., Banjarmasin, K., & Selatan, I. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Keluarga Dalam Pencegahan Penyakit Dispepsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkatip Kabupaten Barito Selatan. In *Jurnal Langsat* (Vol. 5, Issue 1).

Sugiyono. (2017). *Metodelogi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif.* Jakarta: Dan R&D.

Sumarni, S., & Andriani, D. (2019). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Dispepsia. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, *2*(1), 61–66. Https://Doi.Org/10.35451/Jkf.V2i1.282

Suryanti.(2019).Karakteristik Penderita Dispepsia Pada Kunjungan Rawat Jalan Praktek Pribadi Dr. Suryanti Periode Bulan Oktober-Desember 2018. *Jurnal Menara Ilmiah*, *13*(5).

Tjokroprawito. (2015). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam.* Surabaya: Fakultas Kedokteran Airlangga.

Wati, N. K., Kesumadewi, T., Inayati, A., Dharma, A. K., & Metro, W. (2022). Penerapan Guided Imagery (Imajinasi Terbimbing) Terhadap Skala Nyeri Pasien Thalasemia Dan Dispepsia Di Rsud Jend. Ahmad Yani Kota Metro Implementation Of Guided Imagery On Pain Scale Of Thalasemia And Dyspepsia Patients In Rsud Jend. Ahmad Yani Metro City. *Jurnal Cendikia Muda*, *2*(3).

Wibawani, E. A., Faturahman, Y., Purwanto, A., Masyarakat, M. K., Kesehatan, I., Siliwangi, U., & Masyarakat, D. K. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam Di Rsud Koja (Studi Pada Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam Di Rsud Koja Tahun 2020). In *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia* (Vol. 17).

Widya, W., Badriah, D. L., Wahyuniar, L., & Mamlukah, M. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pekerja Di Pt. Hamsina Jaya Mpgg Cirebon 2023. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, *14*(02), 361–369. Https://Doi.Org/10.34305/Jikbh.V14i02.924

Wijaya, I., Hamdani, N., Hubungan, H. S., Hidup, G., Makan, P., Kejadian, T., Dispepsia, S., Rumah, D., Bhayangkara, S., Makassar, K., Hamdani N, N., & Sari, H. (2020). *The Correlation Between Lifestyle And Dietary Habits Towards Dyspepsia Syndrome Cases In Bhayangkara Hospital Makassar*. Http://Journal.Unpacti.Ac.Id/Index.Php/JPP