

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN DISPEPSIA DI DESA KOTO
PERAMBAHAN WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KAMPA
TAHUN 2022**



NAMA : ARI SAPUTRA

NIM : 1814201161

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN DISPEPSIA DI DESA KOTO
PERAMBAHAN WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KAMPA
TAHUN 2022**



**NAMA : ARI SAPUTRA
NIM : 1814201161**

**Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh
Gelara Sarjana Keperawatan**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU**

**Ari Saputra
1814201161**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DISPEPSIA DI
DESA KOTO PERAMBAHAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPA
TAHUN 2022**

X+71 halaman+6 tabel+4 Skema +10 lampiran

ABSTRAK

Menurut survei epidemiologi, hingga 40% kasus sindrom dispepsia disebabkan oleh masalah organik, sementara hingga 60% terkait dengan kelainan fungsional. Untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan dispepsia di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2022. Desain penelitian ini menggunakan dengan desain kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Adapun populasi pada penelitian ini adalah laki-laki dewasa berjumlah 393 orang. Sampel pada penelitian ini adalah 89 orang. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa univariat dan analisa bivariat. Dari hasil penelitian pada analisa univariat didapatkan bahwa dispepsia berada pada kategori ya dispepsia terdapat 42 responden (47.2%), pola makan berada pada kategori teratur terdapat 47 responden (52.8%), kebiasaan merokok berada pada kategori tidak merokok terdapat 48 responden (53.9%) dan stress berada pada kategori ringan terdapat 45 responden (50.6%). Sedangkan pada analisa bivariat di dapat hasil bahwa ada hubungan pola makan. Kebiasaan merokok dan stress dengan dispepsia di desa Koto Perambahan wilayah kerja Puskesmas Kampa tahun 2022. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan perbaikan, masukan, kebijakan dan saran dalam memberikan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dispepsia di desa Koto Perambahan wilayah kerja Puskesmas Kampa.

Kata kunci : Pola Makan, Kebiasaan Merokok, Stress dan Kejadian Dispepsia
Daftar Bacaan : 32 (2012-2022)

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR SKEMA	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II. TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
A. Tinjauan Teoritis	9
1. Dispepsia	9
2. Pola Makan	27
3. Kebiasaan Merokok	35
4. Stress	38
B. Penelitian Terkait	44
C. Kerangka Teori	46
D. Kerangka Konsep	46
E. Hipotesis	47
BAB III. METODELOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	48
1. Rancangan Penelitian	48
2. Alur penelitian	49
3. Prosedur penelitian	50
4. Variabel dalam Penelitian.....	50
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	50

1. Lokasi penelitian	50
2. Waktu penelitian	50
C. Populasi dan Sampel	51
1. Populasi	51
2. Sampel	51
D. Etika Penelitian	53
E. Alat Pengumpulan Data	54
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	56
G. Teknik Pengolahan Data	56
H. Definisi Operasional	56
I. Analisa Data	58
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Analisa Univariat	60
B. Analisa Bivariat	61
BAB V PEMBAHASAN	
A. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Dispepsia Di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2022	65
B. Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Dispepsia Di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2022.....	66
C. Hubungan Stress Dengan Dispepsia Di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2022	68
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	70
B. Saran	71
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi 10 Penyakit Terbesar Di Kabupaten Kampar Tahun 2021	2
Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi 10 Penderita Dispepsia Di Kabupaten Kampar Tahun 2021	3
Tabel 1.3 Distribusi Frekuensi Penderita Dispepsia Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2021	3
Tabel 1.4 Distribusi Frekuensi Penderita Dispepsia Tahun Berdasarkan Kelompok Usia Di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2021	4
Tabel 3.1 Definisi Operasional	58
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Dispepsia di desa Koto Perambahan Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2022	60
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pola Makan di desa Koto Perambahan Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2022	60
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kebiasaan Merokok di desa Koto Perambahan wilayah kerja Puskesmas Kampa Tahun 2022	61
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Stress di desa Koto Perambahan wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2022	61
Tabel 4.5 Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Dispepsia di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun Tahun 2022	62
Tabel 4.6 Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Dispepsia di desa Koto Perambahan Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun Tahun 2022	62
Tabel 4.7 Hubungan Stress dengan Dispepsia di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun Tahun 2022	63

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori	46
Skema 2.2 Kerangka Konsep	47
Skema 3.1 Rancangan Penelitian	48
Skema 3.2 Alur Penelitian	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Format Pengajuan Judul
Lampiran 2	Kuesioner Penelitian
Lampiran 3	Lembar Konsultasi Pembimbing 1
Lampiran 4	Lembar Konsultasi Pembimbing 2
Lampiran 5	Surat Persetujuan Responden
Lampiran 6	Surat Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 7	Surat Izin Penelitian
Lampiran 8	Balasan Surat Penelitian
Lampiran 9	Master Tabel
Lampiran 10	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dispepsia adalah kumpulan gejala atau keluhan yang meliputi rasa nyeri atau tidak nyaman berupa nyeri ulu hati, mual, kembung, muntah, sendawa, cepat kenyang, dan perut terasa penuh. Dispepsia adalah yang terkait dengan masalah makan dan terkait dengan masalah gastrointestinal bagian atas. Menurut kriteria Roma, dispepsia fungsional adalah suatu keadaan metabolik yang ditandai dengan rasa tidak nyaman, epigastrium atau abdomen, rasa penuh epigastrium taub domen, dan rasa penuh saat makan (cepat kenyang) (Banik, 2013).

Kasus dispepsia di dunia mencapai 13-40% dari seluruh penduduk di setiap negara, menurut *World Health Organization* (WHO, 2019). Menurut temuan, prevalensi dispepsia berkisar antara 5-43% di seluruh Eropa, Amerika Serikat, dan Oceania. Dispepsia cukup umum di kota-kota besar Indonesia.

Menurut Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas, 2018), angka kejadian dispepsia di Surabaya 31,2%, Denpasar 46%, Jakarta 50%, Bandung 32,5%, Palembang 35,5%. di Pontianak, 31,2% di Medan, dan 31,7% di Aceh.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Riau dispepsia termasuk 10 penyakit terbesar di ruang inap di Rumah Sakit Arifin Ahmad Provinsi Riau tahun 2012 dengan 11,88% (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2012). Di

Pekanbaru, tahun 2017 dispepsia termasuk 10 penyakit terbesar dari 20 puskesmas di Pekanbaru sebanyak 14292 orang.

Penyakit dispepsia termasuk dalam 3 penyakit terbesar di Kabupaten Kampar tahun 2021 dengan jumlah penderita terdapat 10.097 orang (13.79%). Hal ini dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut:

Tabel 1.1 : Distribusi Frekuensi 10 Penyakit Terbesar di Kabupaten Kampar Tahun 2021

No	Nama Penyakit	Jumlah	Persentase (%)
1	Nasafaringitis akut (common cold)	20.985	28,67
2	Hipertensi esensial (primer)	14.662	20,03
3	Dispepsia	10.097	13,79
4	Artritis Reumatoid	8.010	10,94
5	Kehamilan Normal	6.086	8,31
6	Dispepsia	5.661	7,73
7	Gastroentitis	3.086	4,21
8	Diabetes mellitus (tidak bergantung insulin)	2.871	3,87
9	Infeksi kulit dan jatidak stress Subkutan/plodema	2.822	3,85
10	Dermatitis kontak	1.736	2,37
Jumlah		73.194	100

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2021

Data jumlah penderita dispepsia tertinggi di Kabupaten Kampar tahun 2021 adalah di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa yaitu 1,748 orang (20.44%). Hal ini dapat dilihat pada tabel 1.2 berikut:

Tabel 1.2 : Distribusi Frekuensi 10 Penderita Dispepsia di Kabupaten Kampar Tahun 2021

No	Puskesmas	Jumlah	Persentase (%)
1	Kampa	1.748	20,44
2	Perhentian Raja	1.556	14,9
3	Kampar Kiri Tengah	1.322	12,66
4	Salo	1.277	12,22
5	Tapung II	1.237	11,84
6	Air Tiris	1.165	11,15
7	Kuok	1.102	10,55
8	Tapung	413	3,95
9	Tambang	235	2,25
10	Bangkinang	42	0,4
	Total	10.97	100

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2021

Data penderita dispepsia terbesar di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2021 hal ini dapat dilihat pada tabel 1.3 berikut:

Tabel 1.3 : Distribusi Frekuensi Penderita Dispepsia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2021

No	Desa	Jumlah Penderita	Persentase (%)
1	Koto Perambahan	393	18,4
2	Tanjung Bunga	307	14,3
3	Pulau Rambai	299	14
4	Deli Makmur	255	12
5	Sawah Baru	238	11,1
6	Pulau Birandang	221	10,3
7	Sei Putih	200	9,3
8	Sei Taraf	120	5,6
9	Kampar	102	4,7
	Total	1.748	100

Sumber : Puskesmas Kampa tahun, 2021

Berdasarkan tabel 1.3 dapat dilihat bahwa dari 9 Desa di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa, Desa Koto Perambahan menempati urutan yang tertinggi jumlah penderita dispepsia 393 orang penderita (18.4%).

Tabel 1.4 Distribusi Frekuensi Penderita Dispepsia Berdasarkan Kelompok Usia di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2021

No	Kelompok Usia	Jumlah	Persentase %
1	Remaja Akhir (17-25)	76	19.3
2	Dewasa Awal (26-35)	135	34.3
3	Dewasa Akhir (36-45)	55	13.9
4	Lansia Awal (46-55)	50	12.7
5	Lansia Akhir(56-65)	77	19.5
Total		393	100

Sumber : UPT Puskesmas Kampa, 2021

Dari data diatas dapat diketahui bahwa penderita dispepsia tertinggi pada rentang umur dewasa awal (26-35 tahun) terdapat 135 orang (34.3%), ya stresskan terendah pada rentang umur lansia (46-55 tahun) terdapat 50 orang.

Sindrom dispepsia dibagi menjadi dua kategori berdasarkan penyebabnya: sindrom dispepsia organik dan sindrom dispepsia fungsional (non-organik). Menurut survei epidemiologi, hingga 40% kasus sindrom dispepsia disebabkan oleh masalah organik, sementara hingga 60% terkait dengan kelainan fungsional. Sindrom dispepsia yang disebabkan oleh kelainan organik lebih jarang daripada dispepsia fungsional. Dispepsia fungsional telah meningkat prevalensinya dari 1,9 persen pada tahun 1998 menjadi 3,3 persen pada tahun 2003, menurut sebuah studi berbasis populasi yang diterbitkan pada tahun 2007. Dispepsia fungsional dilaporkan memiliki tingkat prevalensi yang tinggi yaitu 5% dari semua kunjungan ke fasilitas perawatan primer di Indonesia. pada tahun 2010 (Ulfa, 2021).

Ketika seseorang mengalami pengalaman traumatis, keluhan sindrom dispepsia tentunya akan berdampak pada kualitas hidup terkait kesehatan karena dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Faktor psikologis dapat

berdampak pada fungsi gastrointestinal, menyebabkan perubahan sekresi asam lambung, fungsi saluran cerna, motilitas, dan vaskulatur mukosa lambung, serta menurunkan ambang eksitabilitas. Pasien dengan dispepsia umum memiliki kecemasan, depresi, dan gejala neurotik yang lebih besar daripada orang sehat (Ari, 2020).

Tidak hanya itu, makanan yang dikonsumsi oleh seseorang atau sekelompok individu pada waktu tertentu disebut sebagai pola makan atau pola konsumsinya. Konsumsi makanan dan minuman yang pedas dan asam meningkatkan kemungkinan terkena gejala dispepsia. Organisme patogen yang dimakan dengan makanan dapat dibunuh oleh asam lambung yang tinggi. Namun, jika penghalang lambung terganggu, lingkungan asam di lambung akan memperburuk iritasi pada dinding lambung (Fithriyana, 2018).

Organisme patogen yang tertelan dapat dibunuh oleh lingkungan perut yang sangat asam. Namun, ketika penghalang lambung dilanggar, suasana yang sangat asam di perut menyebabkan iritasi dinding lambung yang parah (Fithriyana, 2018).

Selain pola makan yang tidak teratur, faktor lain yang dapat menyebabkan dispepsia adalah stres. Setiap perubahan dalam kehidupan manusia dapat menimbulkan stress. Stress yang dialami seseorang dapat menimbulkan kecemasan yang erat kaitannya dengan pola hidup. Akibat dari kelelahan, gangguan pikiran dan terlalu banyak pekerjaan serta problem keuangan dapat mengakibatkan kecemasan pada diri seseorang. Gangguan kecemasan dapat

mengakibatkan berbagai respon fisiologis, diantaranya gangguan pencernaan (Mariyani, 2018).

Adanya rasa cemas dapat mempengaruhi fungsi gastrointestinal dan mencetuskan keluhan pada orang sehat salah satunya dispepsia. Hal ini disebabkan karena asam lambung yang berlebihan dan adanya penurunan kontraktilitas lambung yang mendahului keluhan mual setelah stimulus stress sentral (Djojoningrat, 2016).

Selain itu ada kebiasaan merokok juga merupakan salah satu pencetus dispepsia, rokok dapat mengakibatkan gangguan lambung. Dalam keadaan normal, nikotin dapat menghalangi terjadinya rasa lapar sehingga seseorang menjadi tidak lapar dikarenakan merokok. Oleh sebab itu, merokok dapat meningkatkan asam lambung dan menyebabkan dispepsia. Rokok dapat meningkatkan sekresi lambung sehingga dapat mengakibatkan iritasi mukosa lambung (Mariyani, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Fitriani (2018) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota”. menunjukkan hasil Pola makan dan konsumsi makanan ditemukan berhubungan dengan prevalensi dispepsia pada pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bangkinang Tahun 2017.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di desa KOTO perambahan didapatkan dari 15 orang laki-laki dewasa awal 6 orang mengatakan mengalami stress yang berlebihan, 5 orang mengatakan pola makannya tidak teratur dan 4 orang mengatakan sering merokok.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “faktor-faktor yang berhubungan dengan dispepsia di desa Koto Perambahan wilayah kerja Puskesmas Kampa tahun 2022?”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan pola makan dengan kejadian dispepsia di desa Koto Perambahan wilayah kerja puskesmas Kampa tahun 2022.
2. Apakah ada hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian dispepsia di desa Koto Perambahan wilayah kerja Puskesmas Kampa tahun 2022
3. Apakah ada hubungan stres dengan kejadian dispepsia di desa Koto Perambahan wilayah kerja Puskesmas Kampa tahun 2022.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dispepsia di desa Koto Perambahan wilayah kerja Puskesmas Kampa tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pola makan, kebiasaan merokok, stress dan kejadian dispepsia di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2022

- b. Untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian dispepsia di desa koto perambahan wilayah kerja puskesmas Kampa tahun tahun 2022.
- c. Untuk mengetahui hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian dispepsia di desa Koto Perambahan wilayah kerja Puskesmas Kampa tahun 2022
- d. Untuk mengetahui hubungan pengaruh stress di desa Koto Perambahan wilayah kerja Puskesmas Kampa tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan dispepsia. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

2. Aspek Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan perbaikan, masukan, kebijakan dan saran dalam memberikan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dispepsia di desa Koto Perambahan wilayah kerja Puskesmas Kampa.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Tinjauan Teoritis

1. Dispepsia

a. Definisi

Dispepsia didefinisikan sebagai rasa nyeri atau rasa tidak nyaman yang berpusat pada perut bagian atas, yang dapat disertai keluhan-keluhan lain, seperti perut terasa cepat penuh (*fullness*), kembung (*bloating*), atau cepat merasa kenyang, meskipun baru makan lebih sedikit daripada porsi biasanya (*early satiety*) dan tidak berhubungan dengan fungsi kolon. Beberapa definisi sering mengaitkan dispepsia dengan konsumsi makanan, tetapi pada kenyataannya tidak semua pasien dispepsia terkait dengan makanan yang dikonsumsi sehingga definisi tersebut tidak bisa diterapkan (Abdullah M, 2012).

b. Klasifikasi

Pengelompokan mayor dispepsia terbagi atas dua yaitu:

- 1) Dispepsia organik, bila telah diketahui adanya kelainan organik sebagai penyebabnya. Sindrom dispepsia organik terdapat kelainan yang nyata terhadap organ tubuh misalnya tukak (ulkus peptikum), gastritis, stomach cancer, Gastro-Esophageal reflux disease, hiperacidity. Adapun jenis-jenis dispepsia organik yaitu: Tukak Pada Saluran Cerna Atas Tukak dapat

ditemukan pada saluran cerna bagian atas yaitu pada mukosa, submukosa dan lapisan muskularis, pada distal esophagus, lambung, dan duodenum. Keluhan yang sering terjadi adalah nyeri epigastrium. Nyeri yang dirasakan yaitu nyeri tajam dan menyayat atau tertekan, penuh atau terasa perih seperti orang lapar. Nyeri epigastrium terjadi 30 menit sesudah makan dan dapat menjalar ke punggung. Nyeri dapat berkurang atau hilang sementara sesudah makan atau setelah minum antasida. Gejala lain yang dirasakan seperti mual, muntah, kembung, bersendawa, dan kurang nafsu makan

2) Gastritis

Gastritis adalah peradangan atau inflamasi pada lapisan mukosa dan submukosa lambung. Gejala yang timbul seperti mual, muntah, nyeri epigastrium, nafsu makan menurun, dan kadang terjadi perdarahan (Sabri, Luknis dan Hastono, 2014). Penyebabnya ialah makanan atau obat-obatan yang mengiritasi mukosa lambung dan adanya pengeluaran asam lambung yang berlebihan.

3) Gastro-Esophageal Reflux Disease (GERD)

Gastro-Esophageal Reflux Disease (GERD) adalah kelainan yang menyebabkan cairan lambung mengalami refluks (mengalir balik) ke kerongkongan dan menimbulkan gejala khas berupa rasa panas terbakar di dada (heartburn), kadang

disertai rasa nyeri serta gejala lain seperti rasa panas dan pahit di lidah, serta kesulitan menelan. GERD muncul akibat mengonsumsi makanan dan minuman seperti makanan pedas, makanan berlemak, peppermint, kopi, alkohol, bawang putih, dan coklat.

4) Pankreatitis

Gejala khas dari pankreatitis ialah rasa nyeri hebat di epigastrium yang timbul mendadak dan terus menerus, seperti ditusuk-tusuk dan terbakar. Rasa nyeri dimulai dari epigastrium kemudian menjalar ke punggung. Perasaan nyeri menjalar ke seluruh perut dan terasa tegang beberapa jam kemudian. Perut yang tegang menyebabkan mual dan kadang-kadang muntah.

5) Dispepsia pada Sindrom Malabsorbs

Malabsorpsi adalah suatu keadaan terdapatnya gangguan proses absorpsi dan digesti secara normal pada satu atau lebih zat gizi. Penderita ini mengalami keluhan rasa nyeri perut, mual, anoreksia, sering flatulensi, kembung, dan timbulnya diare berlendir.

6) Gangguan Metabolisme

Gastroparesis merupakan ketidakmampuan lambung untuk mengosongkan ruangnya. Ini terjadi bila makanan berbentuk padat tertahan di lambung. Salah satu penyebab gastroparesis adalah penyakit Diabetes Mellitus (DM) yang dapat memicu

munculnya keluhan rasa penuh setelah makan, cepat kenyang, mual, dan muntah. Gangguan metabolik lain seperti hipertiroid yang menimbulkan nyeri perut dan vomitus.

7) Dispepsia akibat infeksi bakteri

Helicobacter pylori Infeksi yang disebabkan oleh *Helicobacter pylori* pada lambung dapat menyebabkan peradangan mukosa lambung yang disebut gastritis. Proses ini berlanjut sampai terjadi ulkus atau tukak bahkan dapat menjadi kanker (Fitriana, 2018)

8) Dispepsia non organik, atau dispepsia fungsional, atau dispepsia afungsional tanpa disertai kelainan atau gangguan struktur organ berdasarkan pemeriksaan klinis, laboratorium, radiologi, dan endoskopi (teropong saluran pencernaan). Dispepsia fungsional terjadi pada kondisi perut bagian atas yang mengalami rasa tidak nyaman, mual, muntah, rasa penuh setelah makan yang menunjukkan perubahan sensitivitas syaraf di sekeliling abdomen dan kontraksi otot yang tidak terkoordinasi di dalam perut. Penyebab ini secara umum tidak sama walaupun beberapa kasus berhubungan dengan stress, kecemasan, infeksi, obat-obatan dan ada beberapa berhubungan dengan IBS (irritable bowel syndrome) (Desai, 2012).

c. Epidemiologi

Dispepsia (yang disebut juga uninvestigated dyspepsia atau dispepsia yang belum dilakukan pemeriksaan diagnostik pasti) merupakan kasus yang sangat sering dijumpai di masyarakat. Masyarakat Indonesia sering menyebutnya sebagai "gejalamaag". Tenaga medis terkadang secara tidak tepat menyebutnya dengan "gastritis". Istilah "gastritis" seharusnya hanya dipakai apabila kita telah melakukan pemeriksaan obyektif, setidaknya dengan barium meal (Oesofagus-Maag-Duodenum, OMD), atau dengan standar emas pemeriksaan, yaitu endoskopi saluran cerna bagian atas dan patologi jatidak stress saluran cerna atas (gasteratauduodenum) (Djojonigrat, 2014)

Di Amerika Serikat prevalensi dispepsia mencapai 25%, di luar penyakit reflux esophagitis (gastroesophageal reflux disease, GERD). Penelitian di Skandinavia menunjukkan angka insidensi 0,8% dalam waktu 3 bulan dari kasus-kasus yang sebelumnya tidak mempunyai gejala dispepsia. Laporan dari sebuah senter di Indonesia menunjukkan angka prevalensi dispepsia mencapai 40%

d. Patofisiologi

Pengetahuan tentang patofisiologi munculnya gejala-gejala dispepsia hingga saat ini masih belum memuaskan, karena sering kali tidak konsisten antara gejala yang dirasakan pasien dengan terganggunya fungsi. Misalnya, pada kasus ulkus peptikum,

sebagian pasien tidak merasakan apa pun, ya stresskan pasien lain mengeluhkan nyeri ulu hati yang mengganggu. Tiga faktor penting yang sering menjadi dasar patofisiologi dispepsia adalah faktor lingkungan, terutama berhubungan dengan infeksi *Helicobacter pylori*, penggunaan obat-obat anti-inflamasi nonsteroid (OAINS) pada kelompok risiko tinggi, asam lambung, dan gangguan motorik gastrointestinal.

Prevalensi kuman ini berhubungan dengan tingkat sosioekonomi masyarakat. Prevalensinya tinggi (hingga lebih dari 80%) di negara-negara berkembang dan hanya 20—50% di negara maju. Penularan kuman ini secara oral, melalui sarana seperti air, muntahan, saliva, atau terutama kontaminasi feses sehingga faktor-faktor risiko secara epidemiologis untuk terinfeksi *H. pylori* adalah orang yang lahir di negara berkembang, status sosioekonomi yang rendah, kondisi lingkungan yang tidak memenuhi standar kesehatan, makanan dan air yang tidak higienis, dan terpapar isi lambung (umumnya pada petugas kesehatan, endoskopis dan perawat).

Orang dengan kadar IgG *H. pylori* yang tinggi lebih mungkin memiliki keluhan dispepsia, seperti nyeri ulu hati dan juga heartburn, yang tidak berhubungan dengan faktor stres psikologik, dibandingkan dengan orang yang tidak terinfeksi *H. pylori*. Meskipun *H. pylori* meningkatkan risiko dispepsia, hanya sekitar

6% saja kasus dispepsia di masyarakat yang disebabkan Oleh H. pylori. Penyebab dispepsia lain yang makin sering dijumpai adalah OAINS yang sebagian sudah dijual sebagai Obat bebas dan sering dicampurkan ke dalam jamu-jamuan ilegal.

e. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala dispepsia sangat bervariasi, tetapi, sesuai definisi, gejala tersebut bersumber di daerah epigastrium. Gejala yang termasuk dispepsia adalah rasa nyeri atau tidak nyaman di ulu hati (epigastric pain/epigastric discomfort), rasa penuh di ulu hati (epigastric fullness), perut cepat merasa kenyang, dan berhenti makan padahal porsi makan biasanya belum habis (early satiety), rasa penuh setelah makan (postprandial fullness), kembung (bloating), sering serdawa (belching), mual (nausea), dan muntah (vomitus) (Fujiwara, 2014).

Gejala-gejala tersebut memburuk dengan aktivitas makan dan mungkin juga disertai penurunan berat badan. Ada referensi yang mengelompokkan gejala-gejala tersebut menjadi: gangguan pengosongan gaster yang terlambat (delayed gastric emptying), yaitu dispepsia fungsional dengan rasa mual, muntah, dan rasa perut penuh sehabis makan, hipersensitif terhadap distensi gaster, yaitu dispepsia fungsional dengan rasa nyeri, sering serdawa, dan penurunan berat badan; serta akomodasi yang lemah (impaired accommodation), yaitu dispepsia fungsional dengan early satiety

dan penurunan berat badan. Selain itu, ada jenis sindrom lain yang tumpang tindih dengan dispepsia fungsional, yaitu gastroparesis(Fujiwara, 2014).

Gastroparesis bergejala mirip dispepsia fungsional (nyeri epigastrik, early satiety, gejala memburuk dengan makan, kembung, mual, atau muntah), tetapi tidak disertai gejala rasa ulu hati penuh, rasa penuh postprandial, serdawa, atau penurunan berat badan. Gejala-gejala dispepsia di atas bisa muncul hanya tunggal atau beberapa gejala sekaligus pada seorang pasien. Gejala dispepsia juga ada yang masuk kategori gejala alarm (alarm features), yaitu perdarahan warna hitam per rectal (melena) pada usia di atas 45 tahun, penurunan berat badan >10%, anoreksiaatauearly satiety, muntah persisten, anemia atau perdarahanataumassa abdomen atau ada limfadenopati, disfagia atau odinofagia progresif, riwayat keluarga kanker saluran cerna bagian atas, operasi Iambung atau keganasan sebelumnya, riwayat ulkus peptikum sebelumnya, dan ikterus(Fujiwara, 2014).

Di antara gejala-gejala alarm tersebut, penurunan berat badan, muntah persisten, dan disfagia merupakan tiga gejala yang menonjol pada kanker saluran cerna bagian atas dan disfagia menjadi gejala yang paling menonjol pada kasus kanker esofagus. Sebuah studi tentang nyeri Iambung eksperimental dengan menggunakan stimulasi elektrik dengan bimbingan-gastroskopi

pada lambung 12 pasien menunjukkan bahwa stimulasi prepiloric memberikan gejala lokasi nyeri yang bervariasi di daerah epigastrium, periumbilikus, dan kwadran atas kiri, serta di punggung; stimulasi pada kurvatura mayor menimbulkan perasaan nyeri di daerah epigastrium dan periumbilikal kiri; stimulasi pada kurvatura minor menimbulkan sebaran nyeri yang tidak berpola mulai dari epigastrium hingga inguinal kanan serta rasa terbakar (heartburn) pada esofagus; dan stimulasi pada daerah duodenum menimbulkan perasaan nyeri pada periumbilikus saja. Studi lain menunjukkan bahwa *H. pylori* juga dapat menimbulkan keluhan abdominal.

Orang yang mengalami peningkatan kadar IgG antibodi *H.pylori* lebih mungkin mengalami heartburn dan nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan stress maupun makanan. Selain itu, pada mereka yang mengalami peningkatan IgG antibodi *H. pylori*, tetapi tanpa dispepsia, lebih mungkin mengalami dispepsia pada follow up. Orang dengan nyeri abdomen dan peningkatan kadar IgM antibodi *H. pylori* hanya mengindikasikan infeksi akut *H. pylori* yang umumnya disertai keluhan nyeri perut malam hari, heartburn, mual, dan muntah.

f. Diagnosis

Pendekatan diagnosis pada pasien dispepsia dapat bersifat noninvasif atau invasif serta memerlukan penjenjangan, karena tidak semua pasien perlu menjalani pemeriksaan endoskopi dan banyak pasien dapat dikelola tanpa pemberian obat, khususnya pasien dispepsia fungsional. Pengelompokan berdasarkan gejala-gejala dominan yang dialami pasien adalah dispepsia ulcer-atauike, reflux-like, serta dysmotility-like. Namun, sering kali terjadi gejala yang tumpang tindih mengingat pasien Sering mengeluhkan lebih dari satu gejala dan mungkin tidak spesifik menunjuk dimana gejalanya berada tidak hanya gejala di area di atas umbilikus, melainkan juga di bawah umbilikus (Katz, 2013)

Hal ini terjadi karena gejala dispepsia dapat tumpang tindih dan menjadi bagian dari gejala irritable bowel syndrome. Pengelompokan berdasarkan umur pasien terkait dengan risiko terjadinya kanker saluran cerna bagian atas dapat juga dijadikan dasar kapan seorang pasien memerlukan tindakan endoskopi, sebagaimana di negara-negara barat menggunakan batas umur 45 tahun.

Di Indonesia, prevalensi kanker gaster sangat bervariasi mulai dari sangat rendah di Yogyakarta yang mempunyai prevalensi H. pylori sekitar 22% sampai tinggi di wilayah Iain seperti Sumatera Utara sehingga penentuan batas umur tidak bisa serta merta

diterapkan. Karena itu, pertimbangan tindakan diagnosis invasif, seperti endoskopi, di samping mempertimbangkan batas umur, juga mempertimbangkan lama gejala yang diderita (akut atau khronik), berat dan tidak stressnya gejala, serta pengaruh gejala tersebut terhadap aktivitas kehidupan sehari-hari pasien. Adanya gejala alarm merupakan alasan kuat untuk melakukan pemeriksaan endoskopi seawal mungkin. Merupakan visualisasi tampilan endoskopik (*esofagogastroduodenoskopi*) yang bisa ditemukan pada pasien penyakit dispepsia. Observasi merupakan pendekatan diagnosis noninvasif, yaitu pengamatan pada pasien dengan gejala yang bersifat temporer dan tidak stress sehingga belum memerlukan pengobatan. Kelemahannya adalah penundaan diagnosis pasti. Pemberian terapi antisekretorik asam lambung secara empirik dapat dijadikan alat diagnostik, yang menilai ada tidaknya respons terapi terhadap gejala-gejala yang berhubungan dengan gastroesophageal reflux disease (GERD) dan ulkus peptikum. Pemberian proton pump inhibitor (PPI) dosis tunggal selama 2-4 minggu dapat membantu penegakan diagnosis sebelum diputuskan apakah pasien harus dirujuk untuk endoskopi.

Kelemahan strategi ini menunda endoskopi dan karena sudah mendapat terapi sehingga saat kemudian diperlukan endoskopi, hasilnya menjadinegatif palsu. Kelemahan lain, berdasarkan sebuah studi, adalah bahwa terapi anti-skretorik ini hanya

memberikan respons positif pada kelompok reflux- dan ulcer-like dan tidak memberikan respons pada dysmotility-like sehingga, meskipun penelitiannya pada dispepsia masih terbatas dibandingkan proton pump inhibitor, penggunaan obat-obat prokinetik dapat dipertimbangkan, baik berdiri sendiri maupun kombinasi dengan PPI.

Di daerah dengan prevalensi *H. pylori* tinggi, metode *H. pylori* test-and-treat bisa dilakukan karena tindakan ini akan memperbaiki gejala. Cara ini aman dan *cost-effective* dibanding endoskopi. Kelemahannya adalah hanya bermanfaat pada pasien yang terbukti ada ulkus peptikum sehingga keluhan mungkin bisa berlanjut atau kambuh berulang kali, yang pada akhirnya memerlukan pemeriksaan invasif dengan endoskopi. Cara lain adalah dengan *H. pylori* treat-and-scope di daerah dengan prevalensi *H. pylori* rendah. Strategi ini hanya bermanfaat bila pada pasien yang terdeteksi *H. pylori* positif dengan endoskopi sehingga endoskopi memegang peran dalam diagnosis pada strategi ini dan strategi ini tidak efisien untuk daerah dengan prevalensi *H. pylori* tinggi. Strategi terakhir adalah dilakukan pemeriksaan endoskopi sejak awal. Meskipun tindakan ini merupakan baku emas pemeriksaan, metode ini invasif dan juga mahal, serta mungkin tidak efisien karena mayoritas mukosa gaster pasien dispepsia tampak normal.

g. Faktor Resiko

Faktor Risiko

1) Konsumsi jenis makanan dan minuman

Jenis-jenis makanan dan minuman tertentu dapat mengakibatkan timbulnya dispepsia. Makanan dan minuman tersebut ialah makanan berminyak atau berlemak, makanan pedas dan berbumbu tajam, minuman berkafein seperti kopi dan teh, minuman beralkohol, peppermint, bawang putih, dan coklat. Konsumsi obat anti inflamasi non steroid seperti aspirin juga menjadi salah satu faktor munculnya dispepsia.

2) Kebiasaan Merokok

Merokok mempengaruhi saluran pencernaan dengan cara mengurangi produksi mukosa lambung dan sekresi perlindungan lainnya, memicu refluks lambung dan mengurangi aliran darah pada lapisan sistem pencernaan (Cash, 2014). Merokok berkontribusi terhadap penyakit kanker dan gangguan sistem pencernaan seperti rasa terbakar pada dada (heartburn), gastroesophageal reflux disease (GERD), ulkus peptik, dan beberapa penyakit hati. Heartburn merupakan rasa sakit seperti rasa terbakar pada dada disebabkan refluks atau kembalinya isi atau kandungan lambung ke esophagus, organ yang menghubungkan mulut dengan lambung. Merokok melemahkan spingter esophagus bagian bawah yakni otot

antara esophagus dan lambung yang menjaga isi lambung kembali ke esophagus. Lambung dilindungi oleh asam lambung yang membantu mencerna makanan, ya stresskan esophagus tidak dilindungi oleh asam tersebut. Apabila spingter esophagus bagian bawah melemah menyebabkan isi lambung kembali ke esophagus yang menimbulkan heartburn dan memungkinkan terjadinya kerusakan lapisan esophagus. GERD merupakan refluks persisten yang terjadi lebih dari dua kali dalam seminggu. Apabila terus berlanjut GERD dapat mengakibatkan masalah yang lebih serius seperti perdarahan ulkus esophagus, mempersempit esophagus yang menyebabkan makanan tertahan, dan mengubah sel-sel esophagus memicu terjadinya kanker.

3) Pengaruh Stress

Adanya stress dapat mempengaruhi fungsi gastrointestinal dan mencetuskan keluhan pada orang sehat salah satunya dispepsia. Hal ini disebabkan karena asam lambung yang berlebihan dan adanya penurunan kontraktilitas lambung yang mendahului keluhan mual setelah stimulus stress sentral (Djojonigrat, 2014)

Selain itu, stress mengubah sekresi asam lambung, motilitas, dan vaskularisasi saluran pencernaan. Keadaan stress yang berat dikaitkan dengan asupan tinggi lemak, kurang buah

dan sayuran, lebih banyak cemilan, dan penurunan frekuensi sarapan pagi, sehingga pada pola makan yang tidak teratur tersebut dapat menyebabkan dispepsia. Pasien dispepsia memiliki karakteristik mempunyai kekhawatiran yang lebih tinggi terhadap penyakit serius atau kanker, peningkatan tingkat kecemasan, depresi, dan perilaku penyakit serta peristiwa traumatik yang baru terjadi. Stressor psikososial, baik akut ataupun yang lebih perlahan, seringkali mengawali onset dan eksaserbasi gejala gangguan gastrointestinal fungsional. Komorbiditas antara gangguan gastrointestinal fungsional dan gangguan psikiatrik adalah tinggi, terutama gangguan kecemasan (Ratnasari, 2014)

4) Pengaruh Kecemasan

Pasien dispepsia memiliki karakteristik mempunyai kekhawatiran yang lebih tinggi terhadap penyakit serius atau kanker, peningkatan tingkat kecemasan, depresi, dan perilaku penyakit serta peristiwa traumatik yang baru terjadi. Stressor psikososial, baik akut ataupun yang lebih perlahan, seringkali mengawali onset dan eksaserbasi gejala gangguan gastrointestinal fungsional. Komorbiditas antara gangguan gastrointestinal fungsional dan gangguan psikiatrik adalah tinggi, terutama gangguan kecemasan (Ratnasari, 2014)

5) Pola makan

Makanan adalah kebutuhan pokok manusia yang dibutuhkan setiap saat. Yang dimaksud makanan adalah : “Food include all substances, whether in a natural state or in a manufactured or prepared form, which are part of human diet”. Batasan makanan tersebut tidak termasuk air, obat-obatan dan substansi-substansi yang diperlukan untuk tujuan pengobatan.

Pola makan yang tidak teratur dan gaya hidup yang cenderung mudah terbawa arus umumnya menjadi masalah yang timbul pada masyarakat.

Setiap fungsi tubuh mempunyai irama biologis yang jam kerjanya tetap dan sistematis dalam siklus 24 jam per hari. Meskipun sistem pencernaan sendiri memiliki 3 siklus yang secara simultan aktif, namun pada waktu-waktu tertentu masing-masing siklus akan lebih intensif dibandingkan siklus-siklus lainnya. Jika aktivitas salah satu siklus terhambat, aktivitas siklus berikutnya juga ikut terhambat. Hambatan ini besar pengaruhnya terhadap proses metabolisme. Karena tubuh mempunyai irama maka pentingnya mengatur pola makan agar tidak terjadi kesenjangan atau kekurangan makanan dan zat yang dibutuhkan didalam tubuh.

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 tertahan lebih dari 4 jam di lambung akan menurunkan fungsi asam lambung, sehingga sebagian makanan ada yang tidak tersentuh asam lambung dan akan menyebabkan dispepsia.

6) Konsumsi obat yang mengandung AINS

Obat anti inflamasi pada umumnya jika dikonsumsi dalam jumlah yang banyak akan memicu asam lambung hal ini lah yang menyebabkan obat yang mengandung AINS menjadi salah satu penyebab dispepsia.

Obat anti inflamasi non-steroid(OAINS) merusak mukosa lambung melalui 2 mekanisme, yaitu topikal dan sistemik. Kerusakan mukosa secara topikal terjadi karena OAINS bersifat lipofilik dan asam, ya stresskan efek sistemik OAINS yaitu kerusakan mukosa yang terjadi akibat penurunan produksi prostaglandin secara bermakna.

7) Mengonsumsi makanan dan minuman mengandung HCL

Asam klorida atau HCL umumnya ditambahkan kedalam makanan dan minuman berfungsi untuk menambah rasa asam atau digunakan sebagai pengawet makanan. Tetapi mengonsumsi HCL dalam jumlah banyak atau secara rutin juga mengakibatkan kerusakan dinding lambung dan memicu nyeri pada perut atau dispepsia

h. Penatalaksanaan

Penilaian terhadap dispepsia dapat dilakukan dengan menanyakan gejala, pemeriksaan abdomen, dan meninjau obat-obatan yang dikonsumsi. Penilaian dispepsia berdasarkan keadaan masing-masing individu seperti keparahan masalah dan frekuensi gejala dispepsia muncul. beberapa penatalaksanaan yang dapat dilakukan antara lain:

1) Antasida apabila diperlukan

Antasida merupakan alkali yang dapat berbentuk cair atau tablet yang dapat menetralkan asam lambung. Penggunaannya dapat sesuai resep atau petunjuk dokter.

2) Perubahan pengobatan yang ya stress dilakukan

Perubahan pengobatan dilakukan apabila obat yang dikonsumsi saat ini menyebabkan munculnya gejala dispepsia atau memperburuk kondisi dispepsia pada individu.

3) Pengujian terhadap infeksi *Helicobacter pylori*

Pengujian ini dapat dilakukan apabila frekuensi dispepsia semakin parah. Apabila terinfeksi maka pasien harus mengkonsumsi antibiotik untuk membersihkan bakteri tersebut.

4) Pengobatan penekanan asam lambung

Terdapat dua kelompok obat untuk mengurangi asam lambung yaitu penghambat pompa proton atau proton pump inhibitors (PPI) dan penghambat Histamin₂ (H₂-Blocker). Obat-obatan

ini bekerja dengan cara yang berbeda untuk menghalangi sel-sel pada lambung memproduksi asam. Contoh obat-obatan yang termasuk PPI antara lain omeprazole, lansoprazole, pantoprazole, rabeprazole, atau esomeprazole ya stresskan contoh obat H₂-receptor antagonist ialah cimetidine, famotidine, rizatidine, dan ranitidine.

5) Perubahan gaya hidup

Pada semua tipe dispepsia perubahan gaya hidup dapat dilakukan dengan cara memastikan makan dengan teratur, mengurangi berat badan apabila obesitas, menghindari merokok, dan tidak mengkonsumsi alkohol.

2. Pola makan

a. Definisi

Pola makan adalah susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu terdiri dari frekuensi makan, jenis makanan, dan porsi makan. Menu seimbang perlu dimulai dan dikenal dengan baik sehingga akan terbentuk kebiasaan makan-makanan seimbang dikemudian hari. Kebiasaan makan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kebiasaan dan perilaku yang berhubungan dengan pengaturan pola makan. Pola makan yang tidak teratur dan tidak baik dapat menyebabkan gangguan di sistem pencernaan. Jumlah dan frekuensi makan perlu diperhatikan untuk metidak stresskan

pekerjaan saluran pencernaan dimana sebaiknya makan tiga kali sehari dalam porsi kecil. Jenis makanan merangsang perlu diperhatikan agar tidak merusak lapisan mukosa lambung (Tussakinah, W., Masrul, M., & Burhan, 2018)

Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan informasi gambaran dengan meliputi mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit (Riskesdas, 2013)

b. Komponen pola makan

Secara umum ada 3 komponen pola makan:

1. Jenis makan

Jenis makanan adalah bahan makan yang bervariasi yang jika dimakan, dicerna, dan diserap menghasilkan susunan menu yang sehat dan seimbang. Jenis makanan yang dikonsumsi harus variatif dan kaya nutrisi. Diantaranya mengandung nutrisi yang bermanfaat bagi tubuh yaitu karbohidrat, protein, vitamin, lemak, dan mineral (Oetoro, 2018)

2. Jumlah porsi makan

Makanan sehat itu jumlahnya harus disesuaikan dengan ukuran yang dikonsumsi. Bagi yang memiliki berat badan yang ideal, maka mengonsumsi makanan yang sehat tidak perlu menambahkan maupun mengurangi porsi makanan cukup yang ya stress-ya stress saja. Ya stresskan, bagi pemilik berat badan

lebih gemuk, jumlah makanan sehat harus dikurangi. Jumlah atau porsi makan merupakan suatu ukuran makan yang di konsumsi pada setiap kali makan (Oetoro, 2018).

3. Frekuensi makan

Frekuensi makan adalah jumlah makan sehari-hari. Secara alamiah makanan diolah dalam tubuh melalui alat-alat pencernaan mulai dari mulut sampai usus halus (Oetoro, 2018)

Frekuensi makan adalah berapa kali remaja mengkonsumsi makanan selama periode satu hari. Frekuensi makan adalah beberapa kali makan dalam sehari meliputi makan pagi, makan siang, makan malam dan makan selingan (Depkes, 2013)

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pola makan

Sebagaimana kita ketahui bahwa pola makan adalah perilaku yang ditempuh seseorang dalam memilih bahan makanan dalam konsumsi pangan setiap hari meliputi jenis makanan, jumlah makanan dan frekuensi makanan yang berdasarkan pada faktor-faktor social, budaya, dimana mereka tinggal. (Mulyati, 2018)

1) Faktor ekonomi

Faktor Ekonomi mencakup dalam peningkatan peluang untuk daya beli pangan dengan kualitas dan kuantitas dalam pendapatan menurun dan meningkatnya daya beli pangan secara kualitas maupun kuantitas

masyarakat. Pendapatan yang tinggi dapat mencangkup kurangnya daya beli dengan kurangnya pola makan masyarakat sehingga pemilihan suatu bahan makanan yang lebih di dasarkan dalam pertimbangan selera dibandingkan aspek gizi. Kecenderungan untuk mengkonsumsi makanan impor.

2) Faktor sosial dan budaya

Faktor sosial budaya merupakan faktor yang memengaruhi dari budaya, pantangan mengkonsumsi jenis makanan dapat di pengaruhi oleh faktor sosial budaya dalam kepercayaan budaya adat daerah yang menjadi kebiasaan atau adat daerah. Kebudayaan di suatu masyarakat memiliki cara mengkonsumsi pola makan dengan cara sendiri.

3) Faktor agama

Faktor agama pola makan mempunyai suatu cara dan bentuk makan dengan baik dan benar. Dalam budaya mempunyai suatu cara bentuk macam pola makan seperti bagaimana cara makan, bagaimana pengolahannya, bagaimana Persipan makanan, dan bagaimana penyajian makannya.

4) Faktor pendidikan

Faktor pendidikan pola makan adalah salah satu pengetahuan yang di pelajari dan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan yang akan di makan dan pengetahuan tentang gizi.

Dalam pendidikan pola makan adalah salah satu pengetahuan, yang dipelajari dengan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan penentuan kebutuhan gizi

5) Faktor Lingkungan

Dalam faktor lingkungan pola makan berpengaruh terhadap pembentukan perilaku makan, dalam lingkungan keluarga melalui adanya promosi, media elektronik, dan media cetak.

6) Faktor kebiasaan makanan

Kebiasaan makan adalah seseorang yang mempunyai keterbiasaan makan dalam jumlah tiga kali makan dengan frekuensi dan jenis makanan yang dimakan

d. Pola makan di Indonesia

Pada umumnya penduduk Indonesia, yang sebagian besar terdiri atas petani, masih mengandalkan sebagian besar dari konsumsi makanannya pada makanan pokok. Makanan pokok yang digunakan adalah beras, jagung, umbi-umbian (terutama singkong dan ubi jalar), dan sagu. Penggunaan makanan pokok didasarkan

atas ketersediaannya di daerah bersangkutan yang pada umumnya berasal dari hasil usaha tani keluarga dan kemudian berkembang menjadi kebiasaan makanan di daerah tersebut. Jenis bahan makanan pokok yang ditanam di suatu daerah banyak bergantung dari iklim dan keadaan tanah, sehingga didapat pola bahan makanan pokok sebagai berikut :

1. Pola beras (konsumsi karbohidrat berasal dari beras > 90% total kalori karbohidrat) : Sumatra kecuali Lampung; Jawa Barat, Kalimantan, dan NTB.
2. Pola beras-jagung serta umbi-umbian (pola beras-jagung: konsumsi beras terbesar, jagung > 10% dan tanaman lain < 5%; pola beras-jagung dan umbi-umbian: konsumsi beras terbesar, jagung > 10% dan umbi-umbian > 5%.) : Jawa Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Utara, dan Timor Timur.
3. Pola beras-umbi-umbian (konsumsi beras terbesar, umbi-umbian = 10%, lainnya < 5%) : Irian Jaya.
4. Pola beras-umbi-umbian-jagung (konsumsi beras terbesar, umbi-umbian = 10% dan jagung = 5%) : Lampung, Yogyakarta, Maluku.
5. Lainnya (pola di luar kelompok tersebut) : Jawa Timur, Bali, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, dan NTT. Dari data di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar penduduk Indonesia menggunakan beras sebagai bahan makanan pokok. Dilihat dari

nilai gizinya, padi-padian (beras dan jagung) lebih baik daripada umbi-umbian.

e. Pola makan seimbang

Pola makan seimbang adalah suatu cara pengaturan jumlah dan jenis makan dalam bentuk susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi yang terdiri dari enam zat yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air. dan keaneka ragam makanan.

Konsumsi pola makan seimbang merupakan susunan jumlah makanan yang dikonsumsi dengan mengandung gizi seimbang dalam tubuh dan mengandung dua zat ialah: zat pembangun dan zat pengaturakan seimbang ialah makanan yang memiliki banyak kandungan gizi dan asupan gizi yang terdapat pada makanan pokok, lauk hewani dan lauk nabati, sayur, dan buah.

Jumlah dan jenis Makanan sehari-hari ialah cara makan seseorang individu atau sekelompok orang dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, sayuran, dan buah frekuensi tiga kali sehari dengan makan selingan pagi dan siang. Dengan mencapai gizi tubuh yang cukup dan pola makan yang berlebihan dapat mengakibatkan kegemukan atau obesitas pada tubuh. Menu seimbang adalah makanan yang beraneka ragam yang memenuhi kebutuhan zat gizi dalam Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS). (Kemenkes, 2013)

Dalam bentuk penyajian makanan dan bentuk hidangan makanan yang disajikan seperti hidangan pagi, hidangan siang, dan hidangan malam dan menganung zat pembangun dan pengatur. Bahan makanan sumber zat pembangun yang berasal dari bahan makanan nabati adalah kacang-kacangan, tempe, tahu. Ya stresskan dari hewani adalah telur, ikan, ayam, daging, susu serta hasil olahan seperti keju. Zat pembangun berperan untuk perkembangan kualitas tingkat kecerdasan seseorang. Bahan makanan sumber zat pengatur adalah semua sayur dan buah banyak mengandung vitamin dan mineral yang berperan untuk melancarkan fungsi organ tubuh.

f. Cara pengukuran pola makan

Pengukuran pola makan dibagikan menurut (Heryuditasari, 2018) dikategorikan sebagai:

- 1) Teratur, jika skor jawaban ≥ 50
- 2) Tidak teratur, jika skor jawaban < 50 .

3. Kebiasaan merokok

a. Definisi

Perilaku merokok merupakan segala bentuk kegiatan individu dalam membakar rokok kemudian menghisap dan menghembuskannya keluar sehingga menimbulkan asap yang dapat terhirup oleh orang disekitarnya. Ya stresskan menurut (Sanjiwani, 2014) perilaku merokok adalah suatu perilaku yang

melibatkan proses membakar tembakau yang kemudian dihisap asapnya, baik menggunakan rokok ataupun pipa. Kemudian tokoh lain (Astuti, 2012) menjelaskan bahwa merokok adalah menghirup atau menghisap asap rokok yang dapat diamati atau diukur dengan melihat volume atau frekuensi merokok. Berdasarkan uraian-uraian pengertian perilaku merokok menurut para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok adalah segala bentuk aktivitas individu dalam membakar tembakau yang kemudian dihisap dan dihembuskan kembali asapnya, yang dapat diamati atau diukur dengan melihat volume atau frekuensi merokok.

b. Waktu merokok

Perilaku merokok dipengaruhi oleh keadaan yang dialaminya pada saat itu, misalnya ketika ya stress berkumpul dengan teman, cuaca yang dingin, setelah dimarahi orang tua dan lain-lain. menyatakan bahwa setiap individu dapat menggambarkan setiap perilaku menurut tiga aspek berikut:

- 1) Frekuensi Sering tidaknya perilaku muncul mungkin cara yang paling sederhana untuk mencatat perilaku hanya dengan menghitung jumlah munculnya perilaku tersebut. Frekuensi sangatlah bermanfaat untuk mengetahui sejauh mana perilaku merokok seseorang muncul atau tidak. Dari frekuensi dapat diketahui

perilaku merokok seseorang yang sebenarnya sehingga pengumpulan data frekuensi menjadi salah satu ukuran yang paling banyak digunakan untuk mengetahui perilaku merokok seseorang.

2) Lamanya berlangsung.

Waktu yang diperlukan seseorang untuk melakukan setiap tindakan (seseorang menghisap rokok lama atau tidak). Jika suatu perilaku mempunyai permulaan dan akhir tertentu, tetapi dalam jangka waktu yang berbeda untuk masing-masing peristiwa, maka pengukuran lamanya berlangsung lebih bermanfaat lagi. Aspek lamanya berlangsung ini sangatlah berpengaruh bagi perilaku merokok seseorang, apakah seseorang dalam menghisap rokoknya lama atau tidak.

3) Intensitas.

Banyaknya daya yang dikeluarkan oleh perilaku tersebut. Aspek ini digunakan untuk mengukur seberapa dalam dan seberapa banyak seseorang menghisap rokok. Dimensi intensitas mungkin merupakan cara yang paling subjektif dalam mengukur perilaku merokok seseorang. Berdasarkan pendapat-pendapat ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa kesimpulan

bahwa aspek-aspek perilaku merokok yaitu fungsi merokok, intensitas merokok, tempat merokok dan waktu merokok. Ya stresskan yaitu frekuensi, lamanya berlangsung dan intensitas. Dari penjabaran aspek-aspek perilaku merokok dari beberapa pendapat ahli di atas, peneliti akan menggunakan aspek-aspek perilaku merokok menurut Aritonang sebagai indikator untuk penyusunan skala, yaitu meliputi; fungsi merokok, intensitas merokok, tempat merokok dan waktu merokok, karena aspek-aspek tersebut lebih rinci sehingga diharapkan dapat mengungkapkan data lebih dalam tentang perilaku merokok. Dari studi pustaka yang dilakukan peneliti, aspek-aspek perilaku merokok menurut Aritonang juga banyak digunakan dalam penelitian yang digunakan sebagai skala untuk mengukur perilaku merokok seperti penelitian (Santoso, 2015).

c. Cara pengukuran menurut (Narayana, 2013)kebiasaan merokok diklasifikasikan sebagai:

- 1) Ya merokok, jika menjawab skor pertanyaan ≥ 3
- 2) Tidak merokok, jika menjawab pertanyaan < 3 .

4. Stress

a. Definisi

Stres merupakan suatu tekanan atau tuntutan atau usaha yang dirasakan seseorang untuk menyesuaikan atau beradaptasi. Apabila seseorang tidak dapat mengatasinya dengan baik, maka akan muncul gangguan badani, perilaku tidak sehat ataupun gangguan jiwa. Stresor merupakan sumber penyebab terjadinya stres (Alwisol, 2012)

Stresor dapat muncul dari dua jenis yaitu eksternal atau internal. Stresor yang muncul dari eksternal datang berasal dari lingkungan, seperti: kecelakaan, tidak lulus ujian, persaingan yang terlalu ketat, pemutusan hubungan kerja (PHK), perkawinan yang tidak harmonis, penyakit, dan lain sebagainya. Stresor internal datang dari dalam individu itu sendiri, yaitu suatu sifat atau ciri yang terlalu menonjol, seperti mudah marah, terlalu bersih atau kotor, terlalu disiplin atau sembrono, obsesif, dan lain sebagainya.

b. Sumber stress

Sumber stres atau stresor dapat menimbulkan terjadinya stres, antara lain: frustrasi, konflik, tekanan, dan krisis.

1) Frustrasi

Frustrasi dapat timbul apabila ada aral melintang (stresor) di antara seseorang dengan tujuannya, misalnya seseorang tersebut mau berpiknik lantas mendadak hujan deras atau mobil mogok. Selain itu, terdapat frustrasi yang timbul karena stresor dari

luar, seperti bencana alam, kecelakaan, kematian orang tercinta, norma-norma, dan lain-lain. Kecelakaan dan penyakit dapat menimbulkan frustrasi dan mampu menurunkan daya tahan stres atau nilai ambang stres. Selain dari luar, ada juga stresor yang muncul dari dalam tubuh individu seperti adanya kecacatan badaniah, yang berakibat pada penilaian diri sendiri menjadi tidak enak/nyaman merupakan frustrasi yang berhubungan dengan kebutuhan harga diri.

2) Konflik

Konflik dapat terjadi apabila seseorang tidak dapat atau ragu memilih antara dua atau lebih macam kebutuhan atau tujuan. Dengan seseorang tersebut memilih yang satu berarti tidak tercapainya yang lain. Misalnya, seseorang bercita-cita menjadi seorang dokter, akan tetapi ia sekaligus takut akan tanggung jawab yang dipikulnya saat telah menjadi dokter. Hal tersebut menimbulkan suatu konflik mau tak mau atau pendekatan-pengelakan.

3) Tekanan

Salah satu sumber stres yaitu tekanan. Tekanan dapat menimbulkan masalah penyesuaian. Tekanan seperti halnya frustrasi, ada yang berasal dari luar dan dari dalam. Tekanan internal datang dari dalam diri individu tersebut berupa cita-cita atau norma-norma yang digantungkan terlalu tinggi.

Misalnya, seseorang ingin menjadi rajin, berani, sekaligus bertanggung jawab, akan tetapi semua itu dilakukan secara berlebihan, ya stresskan tekanan eksternal misalnya orang tua yang menuntut bagi anak prestasi sekolah yang tinggi, akan tetapi tidak jarang suatu keadaan stres ditimbulkan oleh beberapa sumber seperti frustrasi, konflik, dan tekanan sekaligus.

4) Krisis

Krisis merupakan suatu kondisi karena stresor mendadak dan cukup besar yang menimbulkan stres pada seorang individu atau kelompok. Misalnya, kematian, kecelakaan, penyakit yang memerlukan operasi, masuk sekolah pertama, dan lain-lain.

c. Dampak stress

Menurut (Maramis, 2012) stres dapat memberikan dampak bagi seseorang yang mengalaminya. Dampak yang diakibatkan dapat menjadi dua jenis yaitu dampak positif (eustres) atau dampak negatif (distres).

1) Eustres

Eustres merupakan suatu hasil dari respon terhadap stres yang bersifat sehat, positif, dan membangun, sehingga eustres akan memacu seseorang untuk berusaha lebih keras mencapai kebutuhan atau tujuan. Kondisi eustres biasanya

akan menyebabkan seseorang motivasinya meningkat, memiliki pandangan positif, antusias, optimis, dan lain-lain.

2) Distress

Distress merupakan hasil dari respon terhadap stres yang bersifat negatif atau tidak sehat, dan destruktif atau merusak. Hal tersebut juga merupakan stres patologis, yaitu bila dalam usaha mengatasi stres seseorang sudah tidak dapat berfungsi dengan baik lagi, maka mungkin bisa sampai timbul gangguan jiwa atau pun badan (hipertensi, gangguan jantung koroner, tukak lambung, dan sebagainya). Seseorang akan mengalami stres patologis tergantung dari daya tahan stresnya (nilai ambang stres), dan dari besar, lama, dan spesifiknya stresor.

d. Tanda-tanda stress

Menurut (Maramis, 2012) dalam bukunya menjelaskan bahwa stres memiliki beberapa tanda yang perlu diperhatikan. Tanda-tanda tersebut antara lain:

- 1) Merasa gelisah dan tidak dapat bersantai.
- 2) Sering atau mudah marah dan seperti akan meledak bila ada sesuatu yang berjalan tidak sesuai dengan kemauannya
- 3) Ada waktu-waktu dengan perasaan sangat lelah atau lebih berlangsung lama.
- 4) Sulit berkonsentrasi.
- 5) Kehilangan minat terhadap rekreasi yang sebelumnya dapat

dinikmati dan sudah biasa dilakukan.

- 6) Menjadi khawatir mengenai hal-hal yang sebenarnya tidak dapat diselesaikan dengan perasaan khawatir saja.
- 7) Bekerja berlebihan, biarpun tidak seluruhnya efektif.
- 8) Semakin lama semakin banyak pekerjaan yang dibawa pulang ke rumah.
- 9) Semakin banyak merokok atau semakin banyak mengonsumsi minuman keras dibanding sebelum-sebelumnya.
- 10) Berulang kali merasa kehilangan perspektif atau merasa masa depan suram mengenai apa yang sebenarnya penting dalam pekerjaan dan keluarga atau mungkin juga dalam hidup.

e. Pengukuran Tingkatan Stres

Tingkat stres adalah hasil penilaian terhadap berat tidak stressnya stres yang dialami seseorang. Tingkatan stress ini diukur dengan menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*. *Psychometric Properties of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS)* terdiri item pernyataan. DASS adalah seperangkat skala subjektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. DASS dibentuk tidak hanya untuk mengukur secara konvensional mengenai status emosional, tetapi untuk proses yang lebih lanjut untuk pemahaman, pengertian, dan pengukuran yang berlaku di manapun dari status emosional, secara signifikan biasanya digambarkan sebagai stres.

DASS dapat digunakan baik itu oleh kelompok atau individu untuk tujuan penelitian. DASS mempunyai tingkatan *discrimant validity* dan mempunyai nilai reliabilitas sebesar 0,91 yang diolah berdasarkan penilaian *Cronbach's Alpha*. Tingkatan stres pada instrumen ini berupa normal, tidak stress, ya stress, berat, sangat berat. *Psychometric Properties of The Depression Anxiety Stres Scale* (DASS) terdiri dari item, mencakup 3 subvariabel, yaitu fisik, emosi/psikologis, dan perilaku. Jumlah skor dari pernyataan item tersebut, memiliki makna.

(1) Normal, jika jawaban 0-14%

(2) Ringan, jika jawaban 15-18%

(3) Sedang, jika jawaban 16-25%

(4) Berat, jika jawaban 26-33%

(5) Sangat berat, jika jawaban ≥ 34 % (Widodo, 2020).

Pengukuran stress menurut (Ismail, 2015) dibagi menjadi 2 yaitu:

(1) Tidak stress, jika jawaban 16-25%

(2) Ya stress, jika jawaban 16-26%.

B. Penelitian Terkait

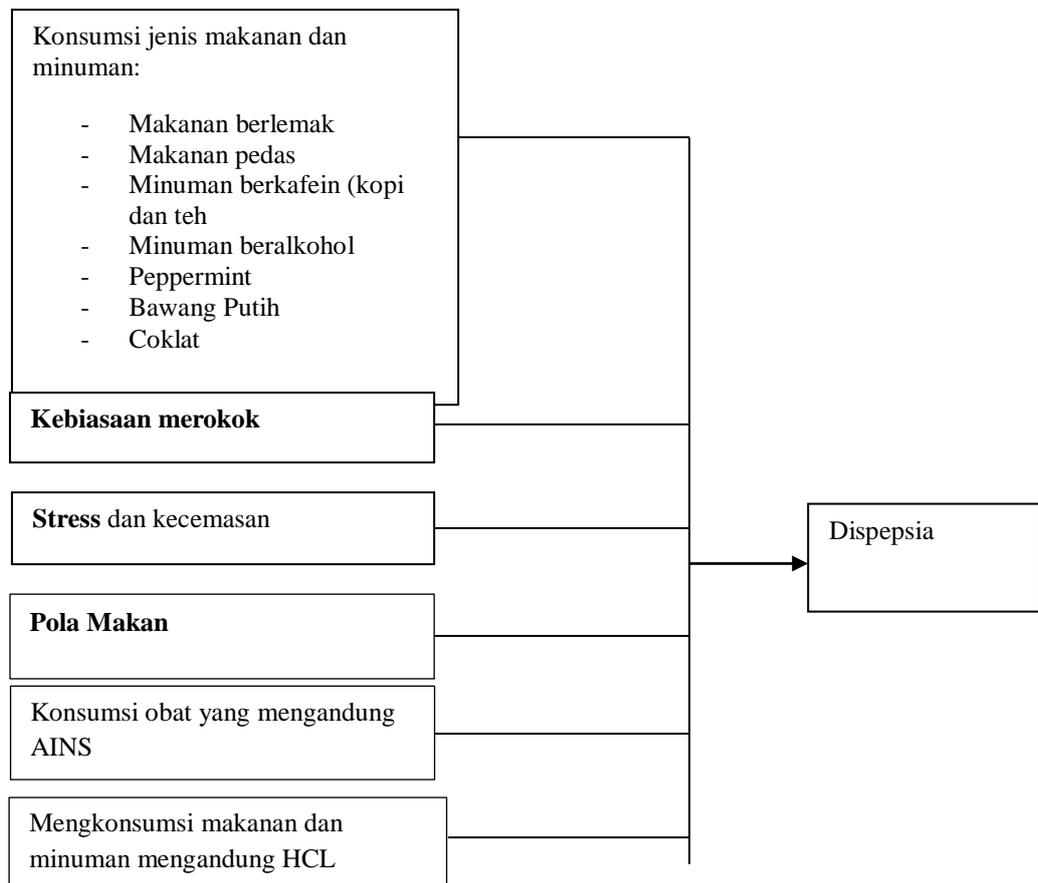
1. Penelitian terkait (Fithriyana, 2018) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota”. Hasil studi menemukan bahwa antara diet, penggunaan obat AIN dan konsumsi makanan dan minuman yang merangsang HCL berhubungan dengan kejadian dispepsia pada pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota

Tahun 2017 (p value = 0,000, 0,000, 0,000 <0,05). Diharapkan responden dapat mempertahankan diet, dan tidak mengonsumsi makanan yang dapat merangsang HCL sehingga memperburuk keadaan dispepsia dengan mendengarkan informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan dan konseling selama perawatan poli.

2. Penelitian terkait (Sumarni, 2019) dengan judul “Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Dispepsia” Hasil analisis hasil data analisis menggunakan uji chi-square (χ^2) pada signifikansi 95% (α 0,05) dengan dengan bantuan SPSS disimpulkan bahwa nilai chi-square sig Pearson. sama dengan $p = 0,008$. Pengujian ini dapat dilihat bahwa nilai p (0,008) yang disimpulkan bahwa lebih kecil dari (0,05). maka dapat dilihat bahwa ada hubungan antara makan pola dengan kejadian dispepsia di wilayah kerja Puskesmas Biak Muli Center, Kecamatan Babel, Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2019. Untuk pelayanan kesehatan memprioritaskan program pendidikan kesehatan bagi masyarakat pedesaan dengan materi tentang pola makan dan kejadian dispepsia

C. Kerangka Teori

Kerangka Teori adalah formulasi atau simplikasi dari kerangka teori atau teori yang mendukung penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012)

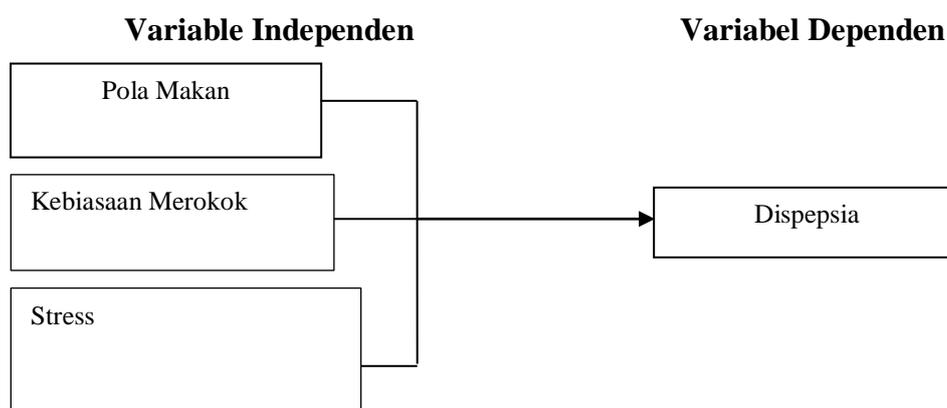


Skema 2.1 kerangka teori (Hidayat, 2014)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variable-variabel yang akan diamati (diukur) melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012)

Kerangka konsep dari penelitian ini adalah:



Skema 2.2 Kerangka Konsep

E. Hipotesa

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan dugaan atau hasil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012). Adapun Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ha: Ada Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Dispepsia

Ha: Ada Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Dispepsia

Ha: Ada Hubungan Stress Dengan Kejadian Dispepsia

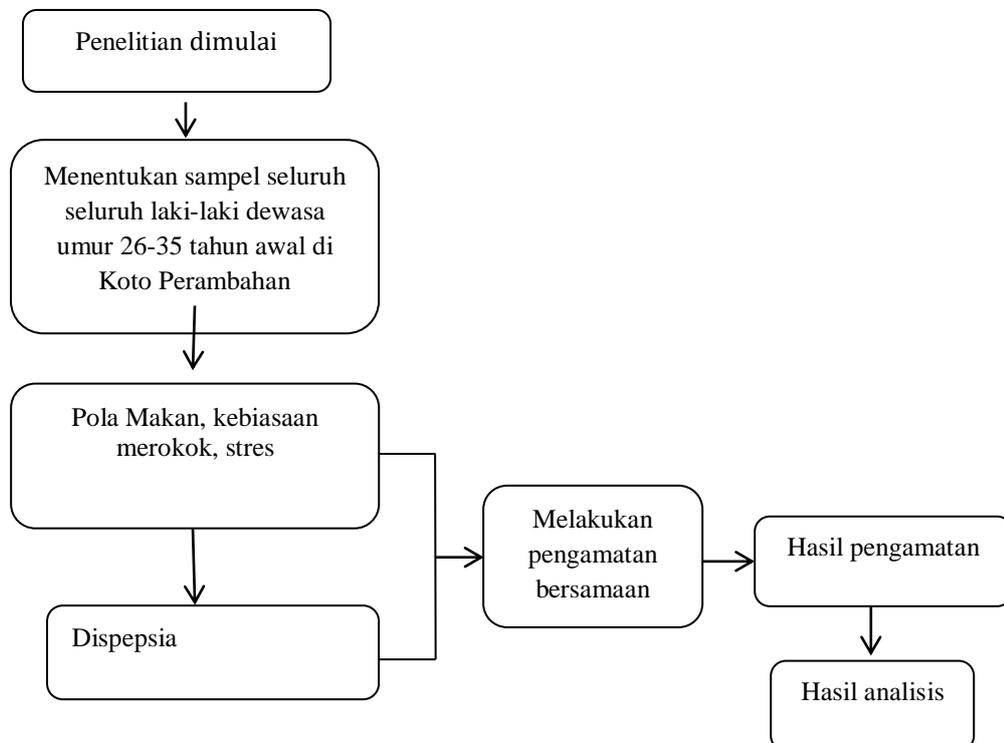
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

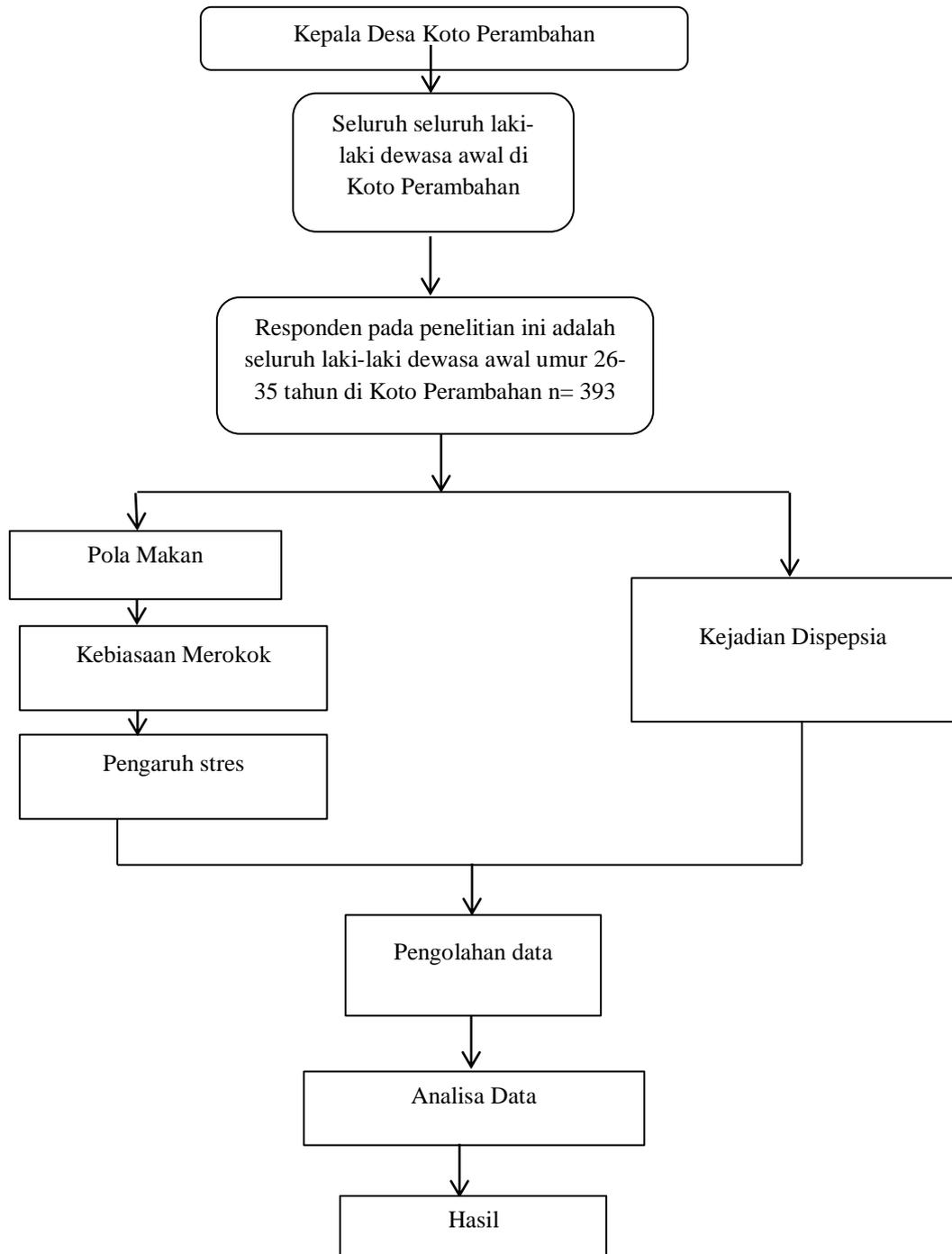
1. Rancangan Penelitian

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan desain kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan variabel independen dan variable dependen dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2012).



Skema 3.1.Rancangan Penelitian (Hidayat, 2014)

2. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur penelitian

3. Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan melakukan penelitian dengan melalui prosedur sebagai berikut:

- a. Mengajukan permohonan pembuatan surat izin pengambilan data kepada bagian prodi S1 Keperawatan
- b. Selanjut nya mengajukan permohonan kepada bagian prodi S1 Keperawatan untuk pengambilan data di UPT Puskesmas Kampa
- c. Membuat proposal penelitian
- d. Ujian proposal penelitian.
- e. Melakukan penelitian di Desa Koto Perambahan
- f. Melakukan pengolahan menggunakan komputerisasi
- g. Ujian seminar hasil penelitian.

4. Variabel Dalam Penelitian

Variabel–variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah

- a. Variabel Bebas (*Independen variabel*)
- b. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pola makan, kebiasaan merokok dan stres.
- c. Variabel Terikat (*Dependen variabel*)
- d. Variabel terikat dalam penelitian ini dispepsia.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Koto Perambahan

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 6-13 Oktober 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Notoatmodjo, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh laki-laki dewasa awal usia 26-35 tahun di Desa Koto Perambahan 393 orang.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

keterangan :

n= ukuran sampel

N= ukuran populasi

e= kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang ditolerir, misalnya 5%.

Batas kesalahan yang ditolerir ini untuk setiap populasi tidak sama, ada yang 1%, 2%, 3%, 4%, 5%, atau 10%.

(Sugiono, 2011)

$$n = \frac{393}{393 \times (0,1)^2 + 1} = 89.5$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini 89 sampel yang digunakan adalah sebagian laki-laki dewasa awal yang berada di desa Koto

Perambahan terdapat 89 orang dengan memenuhi kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

- a) Masyarakat yang berumur 26-35 tahun yang bertempat tinggal di desa Koto Perambahan.
- b) Masyarakat yang bersedia menjadi responden.
- c) Masyarakat yang pernah berobat di Puskesmas Kampa

2) Kriteria eksklusi

- a) Masyarakat yang berumur 26-35 tahun yang tidak di rumah saat penelitian dilakukan.

b. Besar sampel

Menurut (Sugiyono, 2016) sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, ya stresskan teknik pengambilan sampel disebut dengan sampling. Besar sampel pada penelitian ini adalah sebagian penderita dispepsia yang berada di desa Koto Perambahan terdapat 89 orang.

c. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan secara acak (Nursalam, 2014).

D . Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka etika penelitian harus diperhatikan.

Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain:

1. Lembar persetujuan (*informed Consent*)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan informed consent adalah subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika calon responden bersedia, maka mereka akan mendatangi lembar persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Tanpa Nama (*Anomity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya akan dijamin kerahasiannya oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012).

E. Alat Pengumpulan Data

Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

1. Data demografi

Kuesioner demografi merupakan instrumen untuk mendapatkan gambaran karakteristik responden. Kuesioner demografi ini berisi pertanyaan insial nama responden, umur, riwayat penyakit pada penderita dispepsia.

2. Kuesioner pola makan

Kuesioner pola makan terdiri dari terdiri dari 12 pernyataan positif dan negatif.

a. Pernyataan positif

Selalu = 4

Sering = 3

Kadang-kadang = 2

Tidak pernah = 1

b. Pernyataan negatif

Selalu = 1

Sering = 2

Kadang-kadang = 3

Tidak pernah = 4

3. Kebiasaan Merokok

Kuesioner kebiasaan merokok terdiri dari 6 pertanyaan mengenai kebiasaan merokok responden.

4. Stress

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah tingkatan stres ini diukur dengan menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*. *Psychometric Properties of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS)* terdiri item pernyataan. DASS adalah seperangkat skala subjektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. DASS dibentuk tidak hanya untuk mengukur secara konvensional mengenai status emosional, tetapi untuk proses yang lebih lanjut untuk pemahaman, pengertian, dan pengukuran yang berlaku di manapun dari status emosional, secara signifikan biasanya digambarkan sebagai stres. DASS dapat digunakan baik itu oleh kelompok atau individu untuk tujuan penelitian.

Jumlah skor dari pernyataan item tersebut, memiliki makna.

(1) Ya stress, jika nilai skor jawaban $> 15\%$

(2) Tidak Stress, jika nilai skor jawaban 0-14 (Widodo, 2020).

F. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data melalui prosedur sebagai berikut:

1. Setelah mendapat izin dari kepala desa Koto Prambahan, peneliti mengambil data alamat penderita dispepsia untuk bisa langsung datang dari rumah ke rumah penduduk untuk melakukan penelitian.
2. Sebelum penelitian dilakukan, penulis menjelaskan tentang tujuan penelitian kepada responden.
3. Setelah memahami tujuan penelitian, responden yang setuju diminta menandatangani surat persetujuan menjadi responden.
4. Melakukan wawancara langsung kepada responden, kemudian dilakukan analisa.

G. Teknik Pengolahan Data

Dalam suatu penelitian pengolahan dan analisis data merupakan salah satu langkah yang penting. Hal ini karena data yang disimpulkan bahwa peneliti masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa dan belum siap untuk disajikan. Untuk memperoleh hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2012). Setelah data terkumpul kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing* (Penyuntingan Data)

Hasil wawancara atau kuesioner yang disimpulkan bahwa dan dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Apabila ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut diulang (drop out)

2. Membuat Lembaran Kode (*coding sheet*)

Lembaran atau kartu kode adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembar atau kartu kode berisi nomor responden dan nomor-nomor pertanyaan.

3. Memasukkan Data (*Data Entry*)

Mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kart kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

4. Tabulasi

Membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

H. Definisi Operasional

Definisi operasional berfungsi untuk menyederhanakan arti kata atau pemikiran tentang ide, kata-kata yang di gunakan agar orang lain memahami maksudnya sesuai keinginan penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<u>Variabel</u> <u>Dependen</u>				
Kejadian dispepsia	Seseorang yang mengalami rasa nyeri atau rasa tidak nyaman yang berpusat pada perut bagian atas, yang dapat disertai keluhan-keluhan lain	lembar Kuesioner	Ordinal	0= Ya dispepsia 1= Tidak dispepsia
<u>Variabel</u> <u>Independen</u>				
1. Pola makan	susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu terdiri dari frekuensi makan, jenis makanan, dan porsi makan	Lembar Kuesioner	Ordinal	0= Tidak teratur, jika skor jawaban \geq mean atau median 1= Teratur, jika skor jawaban $<$ mean atau median
2. Kebiasaan merokok	Kebiasaan responden yang terkait dengan menghisap rokok	Lembar Kuesioner	Ordinal	0. Ya merokok, jika menjawab skor \geq 3 1. Tidak merokok, jika menjawab skor $<$ 3
3. Stress	Stress sehari-hari meliputi berjalan, berlari, olahraga, dan lainlain yang dilakukan responden sebelum penelitian Menggunakan alat ukur internasional Physical Activity	Lembar kuesioner	Ordinal	0. Ya stress, jika jawaban 19-25% 1. Tidak stress, jika jawaban 15-18%

I. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Penelitian Analisis Univariat adalah analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut

berubah menjadi informasi yang berguna. peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik. Analisa univariat dilakukan masing–masing variabel yang diteliti.

Untuk variabel pola makan, konsumsi obat yang mengandung Ains dan mengkonsumsi makanan minuman yang mengandung HCL menggunakan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut:

Keterangan :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

P : hasil presentase

F: frekuensi hasil pencapaian

N : total seluruh observasi

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan satu variabel independen dengan satu variabel dependen, bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen utama dengan variabel dependen dengan tanpa mempertimbangkan variabel independen atau faktor risiko lainnya. Analisa bivariat menggunakan uji kai kuadrat (*Chi Square*), karena semua data diukur dalam skala katagorik dikotomi (melihat hubungan antara variabel katagorik dengan variabel katagorik. Prinsip dasar uji kai kuadrat adalah membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi) (Notoatmodjo, 2012).

Pada penelitian ini analisa bivariat menggunakan komputerisasi dengan program SPSS. Hasil uji *Chi Square* hanya dapat menyimpulkan ada tidaknya perbedaan proporsi antar Kelompok atau dengan kata lain kita hanya dapat menyimpulkan ada atau tidaknya hubungan dua variabel kategorik. Dengan demikian uji *Chi Square* tidak dapat menjelaskan derajat hubungan, dalam hal ini uji *Chi Square* tidak dapat mengetahui mana yang memiliki risiko lebih besar dibanding Kelompok lain.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan selama 7 hari pada tanggal pada tanggal 6-13 Oktober 2022. Tujuan dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dispepsia di desa Koto Perambahan wilayah kerja Puskesmas Kampa tahun 2022.

A. Analisa Univariat

Analisis Univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Dalam penelitian ini peneliti menganalisa data secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi dispepsia, pola makan, kebiasaan merokok dan stres

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Dispepsia di desa Koto Perambahan Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2022

No	Dispepsia	Jumlah	Persentasi (%)
1	Ya	42	47.2
2	Tidak	47	48.7
3	Jumlah	89	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa hasil bahwa Dispepsia berada pada kategori ya dispepsia terdapat 42 responden (47.2%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pola Makan di desa Koto Perambahan Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2022

No	Pola Makan	Jumlah	Persentasi (%)
1	Tidak Teratur	42	47.2
2	Teratur	47	52.8
	Jumlah	89	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa hasil bahwa Pola Makan berada pada kategori teratur terdapat 47 responden (52.8%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kebiasaan Merokok di desa Koto Perambahan wilayah kerja Puskesmas Kampa Tahun 2022

No	Kebiasaan Merokok	Jumlah	Persentasi (%)
1	Ya merokok	41	46.1
2	Tidak merokok	48	53.9
	Jumlah	89	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat disimpulkan bahwa hasil bahwa kebiasaan merokok berada pada kategori Tidak Merokok terdapat 48 responden (53.9%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Stress di desa Koto Perambahan wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2022.

No	Stress	Jumlah	Persentasi (%)
1	Ya stress	41	49.4
2	Tidak stress	45	50.6
	Jumlah	89	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat disimpulkan bahwa hasil bahwa stress berada pada kategori tidak stress terdapat 45 responden (50.6%).

B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini memberikan gambaran ada hubungan antara Variabel independen (pola makan, kebiasaan merokok dan stress) dan variabel dependen (dispepsia). Analisa bivariat diolah dengan komputerisasi menggunakan uji chi-square. Kedua variabel terdapat hubungan apabila p value $\leq 0,05$. Hasil analisa bivariat dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.4 Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Dispepsia di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun Tahun 2022

Pola Makan	Dispepsia				Total		P Value	POR
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
Tidak Teratur	38	90.5	4	9.5	42	100	0.000	102.125
Teratur	4	8.5	42	91.5	35	100		
Total	42	47.2	47	52.8	89	100		

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 42 responden yang mengalami pola makan tidak teratur, terdapat 4 responden (9.5%) tidak mengalami dispepsia, dari 35 responden yang pola makan teratur, terdapat 4 responden (8.5%) dispepsia. Uji *Chi Square* disimpulkan bahwa nilai $p = 0,000$ ($p \text{ value} < 0,05$), dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hasil ada hubungan pola makan dengan kejadian dispepsia di desa Koto Perambahan Wilayah Kerja Puskesmas Kampa tahun tahun 2022. Berdasarkan nilai prevalensi *odds ratio* yaitu 102,125 yang artinya responden yang pola makan tidak teratur berisiko 102,125 kali untuk mengalami dispepsia dibandingkan dengan responden yang pola makan teratur.

Tabel 4.5 Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Dispepsia di desa Koto Perambahan Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun Tahun 2022

Kebiasaan merokok	dispepsia				Total		P Value	POR
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
merokok	35	85.4	6	14.6	41	100	0.000	34.167
Tidak merokok	7	14.6	41	85.4	48	100		
Total	42	47.2	47	52.8	89	100		

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 41 responden yang merokok, terdapat 6 responden (14.6%) tidak dispepsia, dari 48 responden

yang tidak merokok, terdapat 7 responden (14.6%) dispepsia. Uji *Chi Square* disimpulkan bahwa nilai $p = 0,000$ ($p \text{ value} < 0,05$), dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hasil ada hubungan kebiasaan merokok dengan dispepsia di desa Koto Perambahan Wilayah Kerja Puskesmas Kampa tahun tahun 2022. Berdasarkan nilai prevalensi *odds ratio* yaitu 34.167 yang artinya responden yang merokok berisiko 34.167 kali untuk mengalami dispepsia dibandingkan dengan responden yang tidak merokok.

Tabel 4.6 Hubungan Stress dengan Dispepsia di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun Tahun 2022

stress	dispepsia				Total		P Value	POR
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
Ya Stress	39	88.6	5	11.4	44	100	0.000	109.200
Tidak Stress	3	6.7	42	93.3	45	100		
Total	42	47.2	47	52.8	89	100		

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 44 responden yang mengalami stress ya stress, terdapat 5 responden (11.4%) tidak dispepsia, dari 45 responden yang mengalami tidak stress, terdapat 3 responden (6.7%) dispepsia. Uji *Chi Square* disimpulkan bahwa nilai $p = 0,000$ ($p \text{ value} < 0,05$), dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hasil ada hubungan stress dengan dispepsia di desa Koto Perambahan Wilayah Kerja Puskesmas Kampa tahun tahun 2022. Berdasarkan nilai prevalensi *odds ratio* yaitu 109.200 yang artinya responden yang stress ya stress berisiko 109.200 kali untuk mengalami dispepsia dibandingkan dengan responden yang stress tidak stress.

BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian ini membahas “faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dispepsia di desa Koto Perambahan wilayah kerja Puskesmas Kampa tahun 2022.

A. Hubungan pola makan dengan kejadian dispepsia di desa koto perambahan wilayah kerja puskesmas Kampa tahun tahun 2022.

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 42 responden yang mengalami pola makannya tidak teratur, terdapat 4 responden (9.5%) tidak dispepsia, dari 35 responden yang pola makan teratur, terdapat 4 responden (8.5%) dispepsia.

Menurut asumsi peneliti, 4 responden yang mengalami pola makan tidak teratur tetapi tidak dispepsia disebabkan oleh 4 gaya hidupnya yang sehat atau kurangnya berolahraga. Menurut (Putri, 2015) kebiasaan pola makan yang tidak baik ini mungkin dipengaruhi oleh faktor lingkungan tempat tinggal dan budaya. Sementara 4 responden lainnya yang pola makan teratur tetapi tetap mengalami dispepsia disebabkan oleh 4 responden banyak memakan makanan yang pedas dan berminyak yang dapat memicu timbulnya dispepsia. Menurut Fithriyana (2018), munculnya resiko kejadian dispepsia pada seseorang akibat pola makan yang tidak baik seperti halnya kebiasaan berlebihan memakan makanan pedas, asam, minum teh, kopi, dan minuman berkarbonasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sumarni, 2019) yang menunjukkan adanya hubungan pola makan dengan dispepsia ($p=0,000$).

Kejadian dispepsia ini memang sangat erat hubungannya dengan pola makan yang tidak teratur. Fithriyana (2018) juga menambahkan bahwa, kejadian dispepsia ini dapat disebabkan oleh kurangnya pemahaman seseorang tentang pola makan atau pun pola konsumsi makanan serta perilaku sehari-hari yang tidak terkontrol. Ketidakteraturan makan seperti kebiasaan makan yang buruk, tergesa-gesa, dan jadwal yang tidak teratur dapat menyebabkan dispepsia munculnya resiko kejadian dispepsia pada seseorang akibat pola makan yang tidak baik seperti halnya kebiasaan berlebihan memakan makanan pedas, asam, minum teh, kopi, dan minuman berkarbonasi.

B. Hubungan kebiasaan merokok dengan dispepsia di desa koto perambahan wilayah kerja puskesmas Kampa tahun 2022.

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 41 responden yang merokok, terdapat 6 responden (14.6%) tidak dispepsia, dari 48 responden yang tidak merokok, terdapat 7 responden (14.6%) dispepsia.

Menurut asumsi peneliti, 6 responden yang merokok dan tidak dispepsia karena 6 responden menerapkan pola makan yang sehat, menghindari makanan yang berminyak dan pedas dan minuman yang berkafein sehingga kebiasaannya merokok tidak terlalu berpengaruh untuk kekambuhan dispepsia. Menurut (Dewi, 2012) menghindari makanan yang berminyak dan pedas dan

minuman yang berkafein bisa mengurangi resiko terjadinya dispepsia, dengan menjaga pola makan kita dapat menjaga kekambuhan dispepsia. Sementara 7 responden lainnya yang tidak merokok tetapi tetap dispepsia disebabkan oleh 7 responden pola makannya tidak sehat seperti, jam makan yang tidak teratur, makan junk food, frekuensi makan yang tidak teratur juga menyebabkan dispepsia. Menurut (Rina, 2017) memakan makanan seperti junk food atau makanan-makanan cepat saji dapat menyebabkan lelamuhan dispepsia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan peneltian (Fithriyana, 2018) yang menunjukkan adanya hubungan kebiasaan merokok sebagai salah satu faktor terjadinya dispepsia ($p= 0,000$).

Kebiasaan merokok dapat meningkatkan resiko munculnya gejala dispepsia. Pengaruh asap rokok memberikan suasana yang sangat asam di dalam lambung dapat membunuh organisme patogen yang tertelan bersama asap rokok adanya peningkatan sensitivitas mukosa lambung terhadap asam yang menimbulkan rasa tidak nyaman di perut. Peningkatan sensitivitas mukosa lambung merupakan respon neurotransmitter terhadap efek nikotin sehingga mengaktivasi sistem noradrenergic di otak untuk merangsang korteks adrenal menghasilkan hormon dan kemudian terjadilah peningkatan sensitivitas mukosa lambung.dapat menimbulkan nyeri abdomen ataupun rasa tidak nyaman. Kelainan fungsi motori saluran cerna atas juga dipercaya merupakan salah satu patogenesis terjadinya dispesia fungsional (Susanti, 2012).

C. Hubungan stress dengan dispepsia di desa koto perambahan wilayah kerja puskesmas Kampa tahun tahun 2022.

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 44 responden yang mengalami stress ya stress, terdapat 5 responden (11.4%) tidak dispepsia, dari 45 responden yang mengalami stress tidak stress, terdapat 3 responden (6.7%) dispepsia.

Menurut asumsi peneliti, 5 responden yang stress ya stress tetapi tidak dispepsia disebabkan oleh pola makannya teratur dan tidak merokok ataupun tidak pepar asap rokok. Ya stresskan 3 responden yang stress tidak stress tetapi tetap mengalami dispepsia disebabkan 3 responden karena gaya hidupnya yang tidak sehat. Menurut (Widya, 2017) gaya hidup mempengaruhi terjadinya penyakit, terutama dispepsia karena gaya hidup yang tidak sehat akan mengakibatkan kambuhnya dispepsia.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Bentarisukma Damaiswari Rahmaika (2014) yang menunjukkan adanya hubungan antara stress dengan kejadian dispepsia ($p= 0,000$).

Adanya stres dapat mempengaruhi fungsi gastrointestinal dan mencetuskan keluhan pada orang sehat salah satunya dispepsia. Hal ini disebabkan karena asam lambung yang berlebihan dan adanya penurunan kontraktilitas lambung yang mendahului keluhan mual setelah stimulus stres sentral. Selain itu, stres mengubah sekresi asam lambung, motilitas, dan vaskularisasi saluran pencernaan.

Oleh karena itu, meminimalkan stres diperlukan untuk mencegah timbulnya gangguan-gangguan kesehatan akibat perubahan fisiologis maupun biokemis akibat stres, termasuk dispepsia. Penelitian yang dilakukan oleh Andre, et al., menjelaskan bahwa kebanyakan orang yang mengalami stres menjadi perantara terjadinya depresi. Mereka cenderung banyak memakan makanan yang tinggi karbohidrat untuk mengurangi gejala depresi tersebut. Keadaan stres yang berat dikaitkan dengan asupan tinggi lemak, kurang buah dan sayuran, lebih banyak cemilan, dan penurunan frekuensi sarapan pagi, sehingga pada pola makan yang tidak teratur tersebut dapat menyebabkan dispepsia. Stres psikososial sangat berhubungan dengan derajat ansietas, ditemukan semakin banyak stresor psikisosial semakin tinggi derajat ansietas yang menyertai pada pasien dispepsia organik.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian ini tentang “faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dispepsia di desa Koto Perambahan wilayah kerja Puskesmas Kampa tahun 2022”.

1. Distribusi frekuensi pola makan sebagian besar pada kategori teratur terdapat 47 responden (52.8%), distribusi kebiasaan merokok sebagian besar pada kategori Tidak Merokok terdapat 48 responden (53.9%), distribusi stress sebagian besar pada kategori tidak stress terdapat 45 responden (50.6%) dan distribusi kejadian dispepsia sebagian besar pada kategori ya dispepsia terdapat 42 responden (47.2%).
2. Terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian dispepsia di desa koto perambahan wilayah kerja puskesmas Kampa tahun tahun 2022 dengan *p value* 0,000.
3. Terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian dispepsia di desa koto perambahan wilayah kerja puskesmas Kampa tahun tahun 2022 dengan *p value* 0,000.
4. Terdapat hubungan antara stress dengan kejadian dispepsia di desa koto perambahan wilayah kerja puskesmas Kampa tahun tahun 2022 dengan *p value* 0,000.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Aspek Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan untuk menambah pengetahuan yang berkaitan dengan faktor penyebab Dispepsia.

2. Aspek Praktis

a. Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian untuk digunakan sebagai bahan informasi dan masukan bagi masyarakat terutama lelaki dewasa awal yang mengalami dispepsia.

b. Bagi Peneliti

Diharapkan dalam memberikan wawasan yang luas bagi peneliti tentang faktor-faktor penyebab terjadi dispepsia.

c. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat sebagai bahan masukan dan pertimbangan puskesmas untuk bisa memberikan informasi tentang kejadian penyakit dispepsia mengenai faktor-faktor pola makan, kebiasaan merokok dan stress.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah M, G. J. (2012). *Dispepsia*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Ari, S. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dyspepsia Pada Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019. *BIOTIK: Jurnal Ilmiah Biologi Teknologi Dan Kependidikan*, 8(1), 119. <https://atauataudoi.org/atau10.22373/atau/2020/01/119>
- Banik, N. (2013). *Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Dispepsia Pada Pasien Dengan Keluhan Nyeri Abdomen Di Rs Amelia Pare Kabupaten Kediri*. 26–41. <https://atauataudoi.org/atau10.1190/atau/2013-01/37>
- Cash. (2014). *Anatomi Fungsional Elementer & Penyakit yang Menyertainya*. Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Depkes, R. (2013). *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Desai. (2012). Dyspepsia. *Journal of the Association of Physicians of India*.
- Djojonigrat, D. (2014). *Dispepsia Fungsional dalam Sudoyo AW Setiati S Alwi I. Simadirata M. Setiyohadi B Syam AF*. Balai penerbit FKUI.
- Djojonigrat. (2016). *Dispepsia Fungsional*. Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam.
- Fitriana, R. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota. *Www.Jurnal Kesehatan Masyarakat.Com*.
- Fujiwara, T. (2014). Overlap in patients with dyspepsia and functional dyspepsia. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*.
- Heryuditasari, K. (2018). Hubungan Pola Makan dengan kejadian obesitas (Studi Di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang). *Skripsi Stikes Insan Cendekia Medika*, 113.
- Hidayat. (2014). *Metode Penelitian*. Salemba Medika.
- Katz, P. (2013). ‘Guidelines for the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease.’ *American Journal of Gastroenterology*.
- Kemenkes, R. (2013). Kementrian Kesehatan RI. *Www.Kemenkes.Com*.
- Mariyani. (2018). *Jurnal Dispepsia*. *Www.Jurnalekeperawataninternasional.Com*.
- Mulyati, S. (2018). *Pengetahuan dan sikap tentang makanan serta pola makan*

pada siswa 48 kelas xi smk n 4 yogyakarta tugas akhir skripsi.

- Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesiona*. Salemba Medika.
- Oetoro, d. S. (2018). 1000 Jurus Makan Pintar dan Hidup Bugar. *Http:atauatauwwwgoogle.Comataum.Republika.Co.Id*.
- Ratnasari. (2014). Symptoms of depression and quality of life in functional dyspepsia patients. *Www.Jurnal Dyspepsia.Com*.
- Riau, D. (2021). Profile Dinkes Provinsi Riau 2021. *Www.Dinkesprovinsiriau.Com*.
- Fithriyana, F. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 43–54. <https://atauataujournal.universitaspahlawan.ac.id/atauindex.php/atauindex/prepotif/atauarticle/atauview/atau79>
- Riskesdas. (2013). Riset Kesehatan Data. *Www.Riskesdas.Com*.
- Riskesdas. (2018). Profile Riskesdas 2018. *Www.Riskesdas.Com*.
- Sabri, Luknis dan Hastono, S. P. (2014). *Statistik Kesehatan*. PT Raja Grafindo Perkasa.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabet.
- Sumarni. (2019). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Dispepsia. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 2(1), 61–66. <https://atauataudo.org/atau10.35451/atau/jkf.v2i1.282>
- Tussakinah, W., Masrul, M., & Burhan, I. R. (2018). Hubungan Pola Makan dan Tingkat Stres terhadap Kekambuhan Gastritis. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 217–225.
- Ulfa, N. (2021). Hubungan Jenis dan Frekuensi Makan dengan Suspect Dispepsia Mahasiswa S1 Keperawatan Unja. *Ilmiah Ners Indonesia*, 2(1), 41–52.
- WHO. (2018). Profile WHO 2018. *Www.WHO.Com*.
- Yurida M, Afriani E, A. S. (2013). Asidi-alkalimetri. *Jurnal Teknik Kimia*.