

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN
DISPEPSIA PADA MASYARAKAT DI WILAYAH
KERJA UPT PUSKESMAS KAMPA
KABUPATEN KAMPAR**



NAMA : ASPIANI

NIM : 1814201055

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

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN
DISPEPSIA PADA MASYARAKAT DI WILAYAH
KERJA UPT PUSKESMAS KAMPA
KABUPATEN KAMPAR**



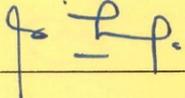
NAMA : ASPIANI

NIM : 1814201055

**Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Mendapatkan Gelar
Sarjana Keperawatan**

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

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN SKRIPSI S1 ILMU KEPERAWATAN**

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>DEWI ANGGRIANI HARAHAP, M.Keb</u> Ketua Dewan Penguji	 _____
2.	<u>Ns. NILA KUSUMAWATI, S.Kep, M.PH</u> Sekretaris	 _____
3.	<u>NURAFRINIS, M.Si</u> Penguji 1	 _____
4.	<u>ADE DITA PUTERI, S.KM, M.PH</u> Penguji 2	 _____

Mahasiswa :

NAMA : ASPIANI
NIM : 1814201055
TANGGAL UJIAN : 29 OKTOBER 2022

LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

NAMA : ASPIANI
NIM : 1814201055

NAMA

TANDA TANGAN

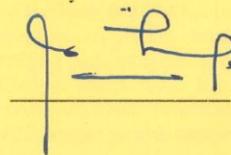
Pembimbing I :

DEWI ANGGRIANI HARAHAP, M.Keb
NIP.TT 096 542 089



Pembimbing II :

Ns. NILA KUSUMAWATI, S.Kep, M.PH
NIP. TT 096 542 182



Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Ns. ALINI, M.Kep
NIP. TT 096 542 079

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

Skripsi, September 2022

ASPIANI

1814201055

**HUBUNGAN TINGKAT STRES KEJADIAN DISPEPSIA PADA
MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS KAMPA
KABUPATEN KAMPAR TAHUN 2022**

xii + 50 Halaman + 7 Tabel + 4 Skema + 15 Lampiran

ABSTRAK

Dispepsia merupakan kumpulan dari gejala berupa nyeri atau rasa terbakar di epigastrium, rasa kembung, cepat merasa kenyang, perut terasa penuh yang dibersertai mual. Salah satu faktor resiko yang menyebabkan kejadian dispepsia adalah tingkat stres. Adanya stres dapat mempengaruhi fungsi gastrointestinal dan menyebabkan terjadinya kenaikan asam lambung dan penurunan kontraktilitas lambung yang mendahului keluhan mual setelah stimulus stres sentral. Kadar asam lambung yang meningkat dapat mengiritasi mukosa lambung dan jika hal ini dibiarkan dapat menyebabkan dispepsia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan kejadian dispepsia pada masyarakat di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Kabupaten Kampar tahun 2022. Jenis penelitian adalah penelitian *kuantitatif* dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada tanggal 19-24 bulan September tahun 2022 dengan jumlah sampel 96 responden yang berkunjung di poli umum dan poli lansia menggunakan teknik *accidental sampling*. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat dengan uji *Chi-square*. Berdasarkan analisis univariat diperoleh 71 (74%) responden mengalami dispepsia dan 48 (50%) responden mengalami tingkat stres sedang. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara tingkat stres dengan kejadian dispepsia pada masyarakat di wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Kabupaten Kampar tahun 2022 ($p \text{ value} = 0,000 < 0,05$). Diharapkan kepada responden dapat mengelola stres dengan baik sehingga tidak memperburuk keadaan penyakit dispepsia.

Kata Kunci : Dispepsia, Karakteristik Responden, Tingkat Stres, Masyarakat

Daftar Pustaka : 27 Bacaan (2009-2021)

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan alhamdulillah, segala puji dan syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT dan Nabi Besar Muhammad SAW, yang mana berkat rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Dispepsia pada Masyarakat di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Kabupaten Kampar”**.

Penyusunan skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan S1 Keperawatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam penyusunan skripsi ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih atas bimbingan, bantuan dan arahan yang sangat bermanfaat dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung, kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. Amir Luthfi, selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dan selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Ns. Alini, M.Kep selaku ketua program studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
4. Ns. Nila Kusumawati, S.Kep, M.P.H selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, pemikiran, bimbingan, serta arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Ibu Nur Afrinis, M.Si selaku narasumber 1 yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan skripsi ini.
6. Ibu Ade Dita Puteri, SKM.MPH selaku narasumber II yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
7. Kepala Puskesmas Kampa yang telah memberikan izin untuk pengambilan data kepada peneliti sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Ibu dan Bapak Dosen serta Staf Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan dorongan dan motivasi kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
9. Dengan rasa hormat dan terima kasih yang tidak terhingga kepada Ayah, Bunda dan seluruh keluarga tercinta yang telah banyak memberikan dorongan dan semangat serta do'a yang tiada henti - hentinya kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Responden yang telah ikut berpartisipasi dalam penelitian ini sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna. Untuk itu peneliti berharap kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Bangkinang, Oktober 2022

Peneliti

ASPIANI
NIM : 1814201055

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR SKEMA	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. LatarBelakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Teoritis	9
1. Dispepsia.....	9
a. Definisi.....	9
b. Etiologi	10
c. Klasifikasi	10
d. Diagnosis	11
e. Manifestasi Klinis	12
f. Komplikasi	12
g. Pencegahan Dispepsia	13
h. Faktor lain yang mempengaruhi dispepsia	13
2. Konsep Teoritis Stres.....	15
a. Definisi Stres.....	15
b. Faktor penyebab stres	16
c. Sumber-sumber stres.....	16
d. Tanda dan gejala stres.....	17
e. Tingkat stres.....	18
f. Pengukuran stres.....	19
3. Hubungan stres dengan kejadian dispepsia	20
4. Penelitian terkait	22

B. Kerangka Teori	25
C. Kerangka Konsep.....	26
D. Hipotesis	26
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	27
1. Rancangan penelitian	27
2. Alur Penelitian	28
3. Prosedur Penelitian	29
4. Variabel Penelitian.....	30
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	30
1. Lokasi Penelitian	30
2. Waktu Penelitian.....	30
C. Populasi dan Sampel.....	30
D. Etika Penelitian.....	32
E. Alat Pengumpulan Data	33
F. Prosedur Pengumpulan Data	34
G. Definisi Operasional	36
H. Pengolahan Data	36
I. Rencana Analisa Data	37
BAB IV. HASIL PENELITIAN	
A. Karakteristik Responden.....	40
B. Analisa Univariat	41
C. Analisa Bivariat	42
BAB V. PEMBAHASAN	
BAB VI. PENUTUP	
A. Kesimpulan	50
B. Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Data Penderita Dispepsia Usia 15-60 Tahun di Puskesmas Kabupaten Kampar Tahun 2022	2
Tabel 2.1 Kriteria Diagnostik Dispepsia Fungsional	12
Tabel 3.1 Definisi Operasional	36
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Pekerjaan pada Masyarakat Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa	40
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres pada Masyarakat Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa.....	41
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Dispepsia pada Masyarakat Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa.....	42
Tabel 4.4 Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Dispepsia pada Masyarakat Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa	43

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2. 1 Kerangka Teori.....	25
Skema 2. 2 Kerangka Konsep	26
Skema 3. 1 Rancangan Penelitian	27
Skema 3. 2 Alur Penelitian	28

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Format Pengajuan Judul
- Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 3 Surat Izin Pengambilan Data Komplikasi Kanker Lambung
- Lampiran 4 Surat Izin Pengambilan Data Komplikasi Pendarahan Saluran Cerna
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6 Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 7 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 8 Lembar Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 9 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 10 Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 11 Olahan SPSS
- Lampiran 12 Hasil Cek Turnitin BAB I
- Lampiran 13 Hasil Cek Turnitin BAB V
- Lampiran 14 Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 15 Lembar Konsultasi Pembimbing II

BAB I

PENDAHULUAN

A Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang (Nida Nabilah, 2016). Penyakit degeneratif yang disebabkan oleh gaya hidup, stres, serta lingkungan yang tidak sehat telah menjadi penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia. PTM menyerang semua usia, bagian terbesarnya terjadi pada usia produktif (Herman, 2020). Salah satu PTM yang kejadiannya masih tinggi adalah dispepsia (Kemenkes RI, 2019).

Dispepsia merupakan kumpulan gejala (sindrom) dengan keluhan nyeri atau rasa tidak nyaman pada epigastrium, kembung, mual, muntah, rasa penuh, merasa cepat kenyang, sendawa, serta rasa panas yang menjalar di dada (Wibawani, 2019). Dispepsia adalah masalah kesehatan yang sering dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, makan yang tidak teratur memicu timbulnya berbagai penyakit karena terjadi ketidakseimbangan dalam tubuh. Ketidakteraturan ini berhubungan dengan waktu makan. Biasanya, ia berada dalam kondisi terlalu lapar namun kadang-kadang terlalu kenyang. Sehingga kondisi lambung dan pencernaannya menjadi terganggu.

Faktor yang memicu produksi asam lambung berlebihan, diantaranya beberapa zat kimia, seperti alkohol, makanan dan minuman yang bersifat asam, makanan yang pedas serta bumbu yang merangsang,

semua faktor pemicu tersebut dapat mengakibatkan dispepsia (Rinda Fithriyana, 2018).

Dispepsia merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas, tidak hanya di dunia termasuk di Indonesia (Excagalung, 2019). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), 8,5 juta kematian di Asia Tenggara disebabkan oleh PTM. Persentase PTM di Indonesia sebesar 69,91% (Kemenkes RI, 2019). Di Indonesia pada tahun 2019, dispepsia berada pada urutan ke 10 penyakit terbanyak dengan jumlah 11.797 orang (2,54%) (Kemenkes RI, 2019). Provinsi Riau merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan kasus dispepsia yang tinggi. Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau pada tahun 2019, dispepsia berada pada urutan ke 5 dari 10 penyakit terbanyak dengan jumlah 108.631 (9,73%) (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2019).

Kabupaten Kampar merupakan salah satu kabupaten yang berada di Provinsi Riau. Pada tahun 2021 kejadian dispepsia di Kabupaten Kampar berjumlah 19.092 jiwa. Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar jumlah kasus dispepsia usia 15-60 tahun pada tahun 2021 di Wilayah Kerja Puskesmas adalah sebagai berikut :

Tabel 1. 1 Distribusi Frekuensi Data Penderita Dispepsia Usia 15-60 Tahun di Puskesmas Kabupaten Kampar Tahun 2021

No	Puskesmas	Jumlah	Persentase (%)
1	Kampa	1.748	9
2	Perhentian raja	1.556	8
3	Kampar Kiri Tengah	1.322	7
4	Salo	1.277	7
5	Tapung II	1.237	6
6	Kampar	1.165	6
7	Kuok	1.102	6
8	Tapung I	789	4
9	XIII Koto Kampar	741	4
10	Siak Hulu III	702	4
11	Kampar Utara	653	3
12	Tapung Hilir II	640	3
13	Siak Hulu I	615	3
14	Koto Kampar Hulu	559	3
15	Siak Hulu II	545	3
16	Gunung Sahilan II	493	3
17	Gunung Sahilan I	425	2
18	Tapung	413	2
19	Kampar Kiri Hulu I	350	2
20	XIII Koto Kampar III	333	2
21	Tapung Hilir I	302	2
22	Tapung Hulu II	298	2
23	Rumbio Jaya	297	2
24	Kampar Kiri Hulu II	292	2
25	Kampar Kiri	278	1
26	Bangkinang Kota	249	1
27	Tambang	235	1
28	Tapung Hulu I	207	1
29	Kampar Kiri Hilir	186	1
30	Bangkinang	42	1
31	XIII Koto Kampar II	41	1
Jumlah		19.092	100

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2021

Berdasarkan tabel 1.1 diketahui, bahwa Puskesmas Kampa merupakan wilayah kerja Puskesmas yang mengalami kejadian dispepsia tertinggi. Jumlah penderita dispepsia usia 15-60 tahun di Puskesmas Kampa adalah 9% (1.748 kasus) dari 19.092 penderita di Kabupaten

Kampar. Penting untuk mengetahui penyebab dispepsia sehingga angka kejadian dispepsia dapat diturunkan.

Dispepsia dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti stres, sekresi asam lambung, *helicobacter pylori*, dismotilitas gastrointestinal, ambang rangsang persepsi, dan disfungsi autonom (Laili, 2020). Salah satu faktor yang menyebabkan dispepsia adalah stres. Adanya stres dapat mempengaruhi fungsi gastrointestinal dan menyebabkan terjadinya kenaikan asam lambung dan penurunan kontraktilitas lambung yang mendahului keluhan mual setelah stimulus stres sentral (Rachman, 2021).

Produksi asam lambung akan meningkat pada keadaan stres, misalnya karna beban kerja, masalah ekonomi, panik dan masalah keluarga. Kadar asam lambung yang meningkat dapat mengiritasi mukosa lambung dan jika hal ini dibiarkan dapat menyebabkan dispepsia (Rachman, 2021). Saat stres juga terjadi peningkatan hormon kortisol yang dapat mengganggu keseimbangan sistem saluran cerna, pada hormon kortisol yang tinggi dapat memberikan gejala dispepsia yang lebih berat (Pien, 2018).

Dispepsia dapat menyerang semua usia, bagian terbesarnya terjadi pada usia 15-60 tahun. Prevalensi dispepsia fungsional berdasarkan kriteria umur ditemukan meningkat secara signifikan yaitu : 7,7% pada umur 15-17 tahun, 17,6% pada umur 18-24 tahun, 18,3% pada umur 25-34 tahun, 19,7% pada umur 35-44 tahun, 22,8% pada umur 45-54 tahun, 23,7% pada umur 55-60 tahun. Pada usia 15-60 sangat rentan mengalami

dispepsia karena gaya hidup yang kurang sehat serta stres yang mudah terjadi (Candra, 2020). Stres dapat terjadi akibat pengaruh faktor – faktor lingkungan yang bisa menyebabkan munculnya dispepsia (Harun, 2018).

Berdasarkan penelitian terkait yang telah dilakukan oleh Reny Chaidir dan Herfa Maulina (2015) pada mahasiswa S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yarsi Sumbar, diperoleh ada hubungan stres dengan kejadian dispepsia (Chaidir & Maulina, 2015). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marliyana (2018) tentang hubungan pola makan dan stres dengan kejadian dispepsia juga diketahui bahwa stres berhubungan dengan kejadian dispepsia sebanyak 79,5%. Penelitian menunjukkan bahwa meminimalkan stres penting untuk mencegah timbulnya gangguan-gangguan pada kesehatan termasuk dispepsia (Marliyana, 2020).

Survei awal yang telah dilakukan pada tanggal 10 Juni 2022 kepada 6 orang penderita dispepsia yang berkunjung ke Puskesmas Kampar Timur untuk berobat menunjukkan bahwa 4 dari 6 orang mengatakan saat mereka sedang mengalami stres mereka merasakan perasaan kenyang dan tidak lapar, sering sendawa, dan merasa nyeri pada bagian epigastrium. 2 orang mengatakan sering melewatkan sarapan pagi dan suka mengonsumsi makanan yang pedas.

Dispepsia yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan komplikasi dan menimbulkan dampak yang mengakibatkan terjadinya gangguan pada penderita. Diantaranya adalah luka pada dinding lambung.

Apabila keadaannya terus berlanjut luka akan semakin dalam dan bisa menimbulkan pendarahan saluran cerna sampai kanker lambung (Muti, 2019). Berdasarkan data dari RSUD Bangkinang jumlah penderita kanker lambung pada tahun 2021 berjumlah 4 kasus dan kasus pendarahan saluran cerna tahun 2021 berjumlah 24 kasus.

Berdasarkan uraian diatas, diperoleh bahwa resiko dispepsia masih sangat tinggi dan yang terjadi di masyarakat ternyata masih banyak yang tidak terlalu memperhatikan kesehatan lambung. Maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “ **Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Dispepsia pada Masyarakat di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022** ”.

B Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti merumuskan masalah penelitian tentang “Apakah ada hubungan tingkat stres dengan kejadian dispepsia pada masyarakat di wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022?”

C Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan kejadian dispepsia pada masyarakat di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, dan pekerjaan pada masyarakat di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat stres pada masyarakat di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian dispepsia pada masyarakat di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022.
- d. Mengetahui hubungan tingkat stres dengan kejadian dispepsia pada masyarakat di UPT Puskesmas Kampa tahun 2022.

D Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhu/bungan dengan hubungan tingkat stress dengan kejadian dispepsia pada masyarakat. Hasil penelitian ini dapat di gunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

2. Praktisi

- a. Bagi institusi pendidikan

Di harapkan dapat memberikan pemikiran serta acuan bagi ilmu pengetahuan tentang hubungan tingkat stress dengan kejadian dispepsia pada masyarakat.

b. Bagi puskesmas

Dapat memberikan informasi dan mengidentifikasi hubungan tingkat stres dengan kejadian dispepsia pada Masyarakat. Diharapkan dapat membantu petugas kesehatan terutama perawat untuk memberikan tindakan promotif seperti penyuluhan singkat sehingga dapat menurunkan angka kejadian dispepsia pada Masyarakat.

c. Bagi Penderita

Dengan mengetahui hubungan tingkat stres dengan kejadian dispepsia pada Masyarakat, di harapkan masyarakat dapat mengubah kebiasaan buruk dalam hidupnya.

d. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat dikembangkan lebih lanjut dan meneliti aspek-aspek lainnya yang dimiliki oleh penderita dispepsia pada Masyarakat yang dapat menyebabkan kejadian dispepsia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teoritis

1. Dispepsia

a. Definisi

Kata dispepsia berasal dari Bahasa Yunani *dys* (*bad* = buruk) dan *peptin* yang berupa pencernaan. Dispepsia merupakan istilah yang di gambarkan sebagai suatu kumpulan gejala atau sidrom yang meliputi nyeri atau rasa tidak nyaman di ulu hati, kembung, mual, muntah, sendawa, terasa cepat kenyang, perut terasa penuh atau begah. Hal ini akan mengakibatkan terjadinya ketidakseimbangan proses metabolisme yang mengacu pada semua reaksi biokimia tubuh termasuk kebutuhan akan nutrisi (Rohmawati, 2020).

Dispepsia adalah suatu istilah yang merujuk pada gejala abnormal di perut bagian atas. Istilah ini biasa juga di gunakan untuk menerangkan berbagai keluhan yang di rasakan di abdomen bagian atas. Diantaranya adalah rasa nyeri ataupun rasa terbakar di daerah epigastrium (ulu hati), perasaan penuh atau rasa bengkak di perut bagian atas, sering sendawa, mual, ataupun rasa cepat kenyang. Dispepsia sering juga di pakai sebagai sinonim dari gangguan pencernaan (Vernando, 2017).

b. Etiologi

Menurut Purnamasari (2017) dispepsia dapat di sebabkan oleh berbagai penyakit baik yang bersifat organik (struktural) dan fungsional. Penyakit yang bersifat organik antara lain karena terjadinya gangguan di saluran cerna atau di sekitar saluran cerna, seperti pankreas, kandung empedu. Sedangkan penyakit yang bersifat fungsional dapat di picu karena faktor psikologis dan faktor intoleran terhadap obat-obatan dan jenis makanan tertentu (Muti, 2019).

Menurut Fithriyana (2018) dispepsia disebabkan karena makan yang tidak teratur sehingga dapat memicu timbulnya masalah lambung dan pencernaannya mengalami gangguan. Ketidakteraturan ini berhubungan dengan waktu makan, seperti makan dalam kondisi sangat lapar dan terlalu kenyang. Faktor lainnya yang dapat memicu produksi asam lambung yang berlebihan diantaranya beberapa zat kimia, seperti alkohol, obat penahan nyeri, asam cuka, makanan dan minuman yang bersifat asam, makanan yang pedas dan bumbu yang merangsang (Rohmawati, 2020).

c. Klasifikasi

Dispepsia dapat dibagi menjadi dua bagian besar yaitu dispepsia fungsional dan dispepsia organik.

1. Dispepsia fungsional

Menurut Konsensus Roma III, dispepsia fungsional di definisikan sebagai suatu sindroma yang mencakup satu atau lebih dari gejala perasaan penuh pada perut setelah makan, cepat kenyang, nyeri pada ulu hati atau rasa terbakar pada ulu hati, yang berlangsung sedikitnya dalam 3 bulan terakhir, dengan awal mula munculnya gejala tersebut sedikitnya timbul 6 bulan sebelum diagnosis ditegakkan dan tidak ada suatu bukti kelainan struktural yang dapat menjelaskan penyebab gejala tersebut muncul.

2. Dispepsia organik

Istilah dispepsia organik di artikan sebagai suatu gejala klinis dispepsia yang timbul dan berkaitan dengan berbagai penyakit pada saluran cerna maupun pada sistem organ lain. Dispepsia organik yakni yang berkaitan dengan penyakit organik seperti gastritis dan tukak peptik (Damanik, 2009).

d. Diagnosis

Keluhan utama yang menjadi kunci untuk mendiagnosis dispepsia adalah adanya nyeri atau rasa tidak nyaman pada perut bagian atas. Apabila ditemukan adanya kelainan organik atau struktural organ lambung, perlu dipikirkan kemungkinan diagnosis dispepsia organik. Sedangkan bila tidak ditemukan kelainan organik apa pun, dicurigakan kearah dispepsia fungsional.

Roma III memberikan kriteria diagnostik untuk dispepsia fungsional seperti pada tabel berikut :

Tabel 2. 1 Kriteria Diagnostik Dispepsia Fungsional

Dispepsia fungsional
Memenuhi salah satu gejala atau lebih dari :
1. Rasa penuh setelah makan yang mengganggu
2. Rasa cepat kenyang
3. Nyeri epigastrium
4. Rasa terbakar di epigastrium
5. Tidak ada bukti kelainan struktural
Kriteria terpenuhi selama minimal 3 bulan dengan onset gejala minimal 6 bulan sebelum diagnosis

e. Manifestasi Klinis

1. Nyeri perut.
2. Rasa perih di ulu hati.
3. Mual kadang-kadang sampai muntah.
4. Nafsu makan berkurang.
5. Rasa lekas kenyang.
6. Perut kembung.
7. Rasa panas di dada dan perut.
8. Regurgitasi (keluar cairan dari lambung secara tiba-tiba).

f. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita dispepsia diantaranya :

1. Ulkus peptikum
2. Kanker lambung
3. Pendarahan saluran cerna, anemia dan penurunan berat badan

g. Pencegahan Dispepsia

Pencegahan dispepsia dapat dilakukan dengan cara (Pien, 2018) :

1. Kurangi makan, makan sedikit tapi sering. Kunyah makanan secara perlahan dan sempurna. Hindaran mengonsumsi makanan yang dapat memicu dispepsia, seperti makanan berlemak, pedas, minuman berkarbonasi, kafein, dan alkohol.
2. Hindari merokok
3. Menjaga berat badan, berat badan yang berlebihan dapat menyebabkan meningkatnya tekanan pada abdomen, mendorong perut dan menyebabkan asam kembali ke esophagus.
4. Lakukan olah raga ringan dan teratur, lakukan olah raga ringan seperti berjalan kaki selama 30-60 menit. Jangan berbaring langsung setelah makan.
5. Kelola stres, ciptakan suasana yang nyaman dan tenang pada waktu makan. Melatih Teknik relaksasi seperti menarik nafas dalam, meditasi atau yoga. Habiskan waktu dengan mengerjakan sesuatu yang menyenangkan.

h. Faktor lain yang mempengaruhi dispepsia

1. Sekresi asam lambung

Tingkat sekresi asam lambung, baik sekresi basal maupun dengan stimulasi pentagastrin yang rata-rata normal. Diduga adanya peningkatan sensitivitas mukosa lambung terhadap asam yang menimbulkan rasa tidak enak di perut.

2. *Helicobacter pylori* (Hp)

Dari berbagai laporan *Helicobacter pylori* pada dispepsia fungsional sekitar 50% dan tidak berbeda bermakna dengan angka *Helicobacter pylori* pada kelompok orang sehat. Memang mulai ada kecenderungan untuk melakukan eradikasi *Helicobacter pylori* pada dispepsia fungsional dengan *Helicobacter pylori* positif yang gagal dengan pengobatan konservatif baku.

3. Dismotilitas Gastrointestinal

Pada dispepsia fungsional terjadi perlambatan pengosongan lambung. Adanya hipomotilitas antrum (sampai 50% kasus), gangguan akomodasi lambung waktu makan, disritmia gaster dan hipersensitivitas visceral. Salah satu dari keadaan ini dapat ditemukan pada setengah sampai dua pertiga kasus dispepsia fungsional.

4. Ambang rangsang persepsi

Dinding usus mempunyai berbagai reseptor, termasuk reseptor kimiawi, reseptor mekanik dan nociceptor. Dalam studi tampaknya kasus dispepsia mempunyai hipersensitivitas visceral terhadap distensi balon di gaster atau duodenum.

5. Disfungsi autonom

Disfungsi persyarafan vagal diduga berperan dalam hipersensitivitas gastrointestinal pada kasus dispepsia fungsional. Adanya neuropati vagal juga diduga berperan dalam kegagalan

relaksasi bagian proksimal lambung waktu menerima makanan, sehingga menimbulkan gangguan akomodasi lambung dan rasa cepat kenyang.

6. Psikologis

Adanya stres akut dapat mempengaruhi fungsi gastrointestinal dan mencetuskan keluhan pada orang sehat. Adanya penurunan kontraktilitas pada lambung yang mendahului keluhan mual setelah stimulus stres sentral. Adanya kecenderungan pada kasus dispepsia fungsional terdapat masa kecil yang tidak bahagia, adanya seksual abuse, atau adanya gangguan psikiatrik.

2. Konsep Teoritis Stres

a. Definisi Stres

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia yang dimaksud dengan stres adalah gangguan atau kekacauan mental dan emosional yang disebabkan oleh faktor luar atau ketegangan. Menurut Marasmis, stres adalah segala masalah atau tuntutan penyesuaian diri yang mengganggu keseimbangan seseorang. Sedangkan menurut Vincent Cornelli, stres adalah gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan yang dipengaruhi baik oleh lingkungan maupun penampilan individu dalam lingkungan tersebut. Berdasarkan pengertian dari beberapa ahli disimpulkan bahwa stres adalah reaksi tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan,

perubahan, ketegangan emosi, dan lain-lain yang di pengaruhi oleh lingkungan maupun penampilan individu di dalam lingkungan tersebut (Nurmaningtyasih, 2015).

Stres juga dapat di definisikan sebagai suatu respon terhadap stressor psikososial (tekanan mental atau beban kehidupan). Stres suatu kondisi yang bersifat internal, disebabkan oleh fisik, lingkungan, dan situasi sosial yang berpotensi merusak pribadi individu. Stres adalah kondisi dimana ketika seseorang tidak mampu untuk menghadapi tuntutan dan situasi yang dihadapinya (Pien, 2018).

b. Faktor penyebab stres

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan stres, antara lain :

1. Tekanan fisik : kerja otot yang terlalu lama, olahraga yang terlalu berat
2. Tekanan psikologis : hubungan suami istri yang kurang harmonis, teman kerja, hubungan sosial yang kurang baik.
3. Tekanan sosial ekonomi : kesulitan ekonomi.

c. Sumber-sumber stres

Sumber stres terdiri dari tiga aspek (Ambarsari, 2011) :

1. Diri sendiri

Stres dalam diri sendiri timbul karena memiliki harapan untuk mempertahankan motivasi ketika konflik muncul. Hal ini

disebabkan adanya keharusan seseorang untuk memilih diantara dua pilihan

2. Keluarga

Stres dalam keluarga timbul karena tingkah laku, keinginan dan kepribadian tiap anggota keluarga memiliki dampak pada interaksi antar anggota keluarga. Hal ini terkadang dapat menimbulkan stres. Konflik interpersonal dapat timbul dari masalah keuangan, tingkah laku yang tidak perhatian dan perbedaan tujuan.

3. Lingkungan dan pekerjaan

Pengalaman stres yang diderita orang dewasa berhubungan dengan pekerjaan mereka dan situasi lingkungan yang bervariasi dapat menjadi sumber stres. beberapa aspek kerja yang dapat menimbulkan stres pekerja diantaranya lingkungan fisik dari pekerjaan, hubungan interpersonal yang sedikit, kehilangan pekerjaan. Sedangkan stres yang disebabkan oleh lingkungan diantaranya kebisingan, terjebak dalam kemacetan.

d. Tanda dan gejala stres

Menurut Andrew Goliszek ada beberapa tanda dan gejala dari stres (Walia, 2013) :

- 1) Gejala fisik : sakit kepala, nyeri otot, sakit punggung, gangguan pencernaan, merasa lemah, rasa mual atau muntah, sakit perut, nafsu makan berkurang, tekanan darah meningkat, jantung

berdebar-debar, sering buang air kecil, tidak bisa tidur, berkeringat.

- 2) Gejala emosional : mudah tersinggung, khawatir, panik, merasa tidak berdaya, sering menangis, pikiran yang kacau, suasana hati berubah-ubah, putus asa.
- 3) Gejala perilaku : merokok, mengonsumsi obat-obatan, mengonsumsi alkohol, berjalan mondar-mandir, menarik diri dari lingkungan

e. Tingkat stres

Stres terbagi menjadi tiga tingkatan (Wulandari, 2014) :

1) Stres ringan

Stres ringan merupakan stres yang tidak merusak aspek fisiologis dari seseorang. Stres ringan dapat di rasakan oleh semua orang seperti lupa, ketiduran, di kritik, dan kemacetan. Stres sering kita jumpai dalam kehidupan sehari-hari kita dan dapat membuat untuk lebih waspada. Stres ringan tidak dapat menimbulkan penyakit kecuali jika di hadapi terus menerus.

2) Stres sedang

Stres sedang terjadi dengan durasi yang lebih lama, dapat berlangsung beberapa jam atau hari. Stres tingkat sedang dapat menyebabkan terjadinya gangguan pada lambung dan usus seperti maag, buang air besar tidak teratur, otot menjadi tegang, pola tidur terganggu, terjadi perubahan siklus menstruasi, tidak

konsentrasi dan mudah lupa. Contoh stresor yang menimbulkan stres sedang seperti beban kerja yang berlebihan, anggota keluarga yang pergi dalam waktu yang lama, kesepakatan yang belum selesai.

3) Stres berat

Stres berat merupakan stres yang berlangsung dalam beberapa minggu sampai beberapa tahun. Stres berat dapat menyebabkan terjadinya gangguan pencernaan, denyut jantung meningkat, sesak nafas, cemas dan ketakutan, bingung, panik. Contoh stresor yang dapat menimbulkan stres berat adalah hubungan suami istri yang kurang harmonis, kesulitan finansial, mempunyai penyakit fisik yang menahun.

f. Pengukuran stres

Perceived Stress Scale (PSS-10) merupakan kuesioner yang telah terstandar dan memiliki tingkat validitas dan reliabilitas yang tinggi. Kuesioner ini dibuat oleh Sheldon Cohen, mampu mengukur persepsi global dari stres yang memberikan beberapa fungsi penting. *Perceived stress scale* dapat memberikan informasi mengenai kondisi penyebab stres yang dapat mempengaruhi kondisi fisik atau patologi dan dapat digunakan untuk menilai tingkat stres. *Perceived stress scale* (PSS-10) yang terdiri dari 10 pertanyaan dan dapat mengevaluasi tingkat stres beberapa bulan yang lalu dalam kehidupan subjek penelitian. Dari sepuluh

pertanyaan, terdapat enam pertanyaan negatif dan empat pertanyaan positif. Setiap pertanyaan diberikan skor dari 0 sampai 4. Skor 0 untuk jawaban tidak pernah, skor 1 untuk jawaban hampir tidak pernah, skor 2 untuk jawaban kadang-kadang, skor 3 untuk jawaban sering, dan skor 4 untuk jawaban sangat sering. Nilai skor ini dibalik untuk jawaban pertanyaan positif, sehingga skor 0 = 4, skor 1=3, skor 2=2, skor 3=1, skor 4=0. Pertanyaan positif kuesioner ini terdapat pada nomer 4,5,7,8. Tingkat stres diketahui setelah menjumlahkan semua skor dari sepuluh pertanyaan yang terdapat pada kuesioner PSS

1. Stres ringan : skor 0-13
2. Stres sedang : skor 14-26
3. Stres berat : skor > 26

Nilai koefisien Alpha Cronbach skala asli PSS sebesar 0,80 (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983 dalam (Rachmat, n.d.).

3. Hubungan stres dengan kejadian dispepsia

Adanya stres dapat mempengaruhi fungsi gastrointestinal dan mencetus keluhan pada orang sehat salah satunya itu dispepsia. Penyebabnya karena asam lambung yang berlebihan dan adanya penurunan kontraktilitas lambung yang mendahului keluhan mual setelah stimulus stres sentral (Ibrahim, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Ika (2010) mengatakan bahwa faktor psikis dan emosi seperti yang terjadi pada stres dan depresi dapat mempengaruhi

saluran cerna dan dapat mengakibatkan perubahan sekresi asam lambung sehingga mempengaruhi mortalitas dan vaskularisasi mukosa lambung dan meningkatkan ambang rangsang nyeri (Zakiah Yasin, 2015).

Saat mengalami stres otak akan mengaktifkan sistem hormon untuk memicu sekresinya. Proses tersebut memicu terjadinya penyakit *psychosomatik* dengan gejala dispepsia seperti mual, muntah, diare, pusing, nyeri otot dan sendi. Faktor psikis dan stresor seperti depresi, cemas, stres dapat meningkatkan hormon kortisol yang dapat mengganggu keseimbangan sistem saluran cerna, sehingga pada hormon kortisol yang memiliki nilai tinggi dapat memberikan gejala dispepsis yang lebih berat. Jadi, semakin tinggi nilai kortisol akan menyebabkan semakin beratnya tanda dan gejala kejadian dispepsia (Pien, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Reny Chaidir dan Herfa Maulina (2015) pada mahasiswa S1 Keperawatan di Stikes Yarsi Sumbar di dapatkan ada hubungan yang berarti antara stres dengan kejadian dispepsia (Chaidir & Maulina, 2015). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Marliyana (2018) tentang hubungan pola makan dan stres dengan kejadian dispepsia menunjukkan bahwa stres berhubungan dengan kejadian dispepsia sebanyak 79,5%. Sehingga meminimalkan stres perlu untuk mencegah timbulnya

gangguan-gangguan pada kesehatan termasuk dispepsia (Marliyana, 2020).

4. Penelitian terkait

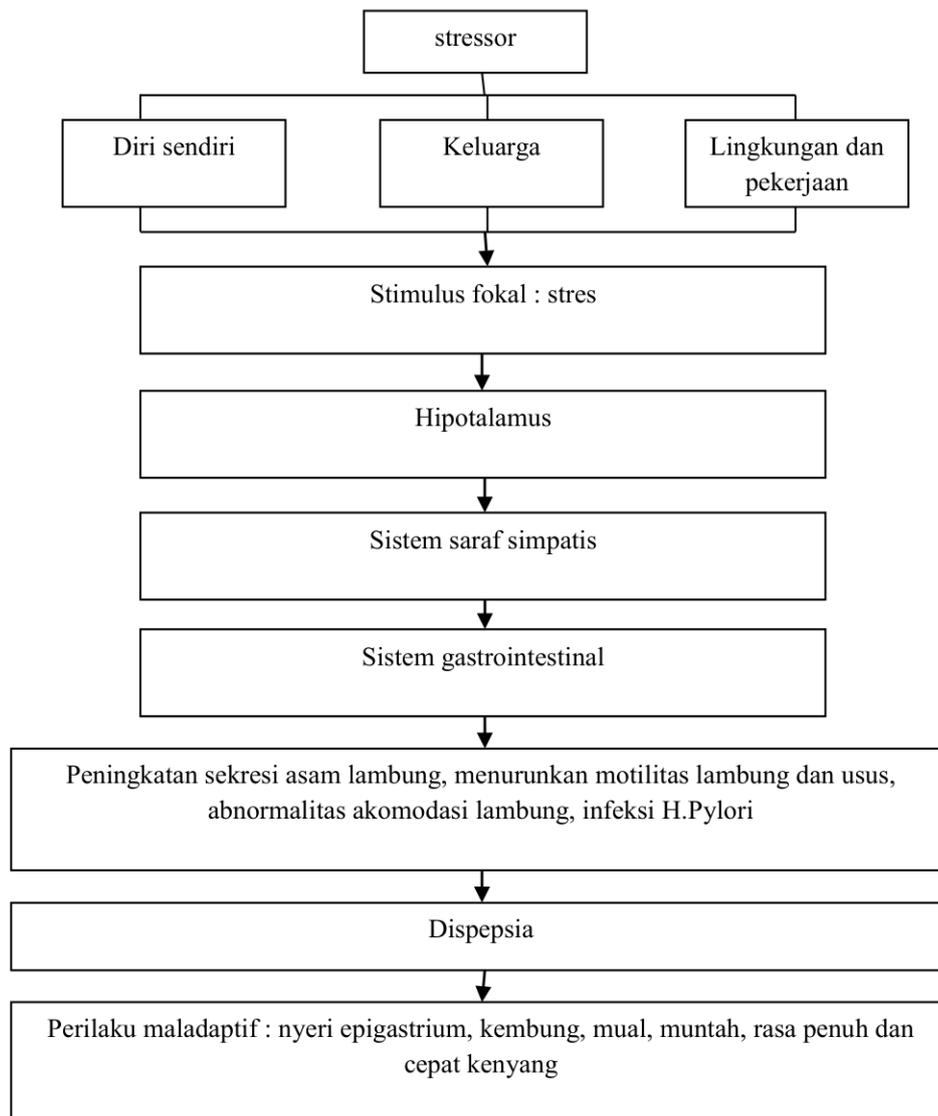
- a. Chaidir dan Maulina (2015) yang berjudul “Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Dispepsia Fungsional pada Mahasiswa semester akhir prodi S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yarsi Sumbar Bukittinggi”. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan studi cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah 40 orang mahasiswa semester akhir prodi S1 Keperawatan di Stikes Yarsi Sumbar Bukittinggi. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara tingkat stres dengan kejadian sidrom dispepsia fungsional. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian sekarang ini terletak pada variabel independent yaitu tingkat stres dan terletak pada desain penelitian yaitu cross sectional. Sedangkan perbedaannya terletak pada variabel dependen dimana pada penelitian ini dilakukan pada mahasiswa prodi S1 Keperawatan sedangkan penelitian saat ini dilakukan pada masyarakat yang berobat ke Puskesmas. Perbedaannya juga terletak pada Teknik pengambilan sampel, penelitian sekarang menggunakan teknik accidental sampling.
- b. Penelitian yang dilakukan oleh Marliyana (2020) dengan judul “Hubungan Pola Makan dan Stres dengan Kejadian Dispepsia di

Puskesmas Blambangan Pagar Kabupaten Lampung Utara Tahun 2018”. Penelitian ini menggunakan desain analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah 105 orang yang mengalami gangguan dispepsia maupun tidak. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan stres dan pola makan dengan kejadian dispepsia. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian sekarang ini terletak pada variabel dependen yaitu dispepsia dan terletak pada desain penelitian yaitu cross sectional. Sedangkan perbedaannya terdapat pada variabelnya, dimana penelitian sebelumnya menggunakan tiga variabel dan penelitian sekarang menggunakan dua variabel. Perbedaannya juga terdapat pada Teknik pengambilan data, dimana pada penelitian sekarang ini menggunakan Teknik accidental sampling.

- c. Penelitian yang dilakukan oleh Wibawani (2019) dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dispepsia pada Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam di RSUD Koja tahun 2020”. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah 378 pasien yang di rawat di poli. Teknik pengambilan sampel menggunakan quota sampling. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara stres dengan kejadian dispepsia pada pasien rawat jalan poli penyakit dalam RSUD Koja. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian

sekarang ini terletak pada variabel dependen yaitu dispepsia dan terletak pada desain penelitiannya yaitu cross sectional. Sedangkan perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian saat ini terletak pada variabel independent dan Teknik pengambilan sampel, penelitian sekarang ini menggunakan Teknik accidental sampling.

B. Kerangka Teori



Skema 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Teori "Adaptasi" Sister Callista Roy (1984) dikutip dari Armi (2013)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau di ukur melalui penelitian yang akan di lakukan (Notoatmodjo, 2010). Adapun kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :



Skema 2. 2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan sementara yang perlu diuji kebenarannya. Untuk menguji kebenaran sebuah hipotesis maka dapat digunakan pengujian hipotesis (Mariyani Rumalolas, 2018).

Ha : Adanya hubungan tingkat stres dengan kejadian dispepsia.

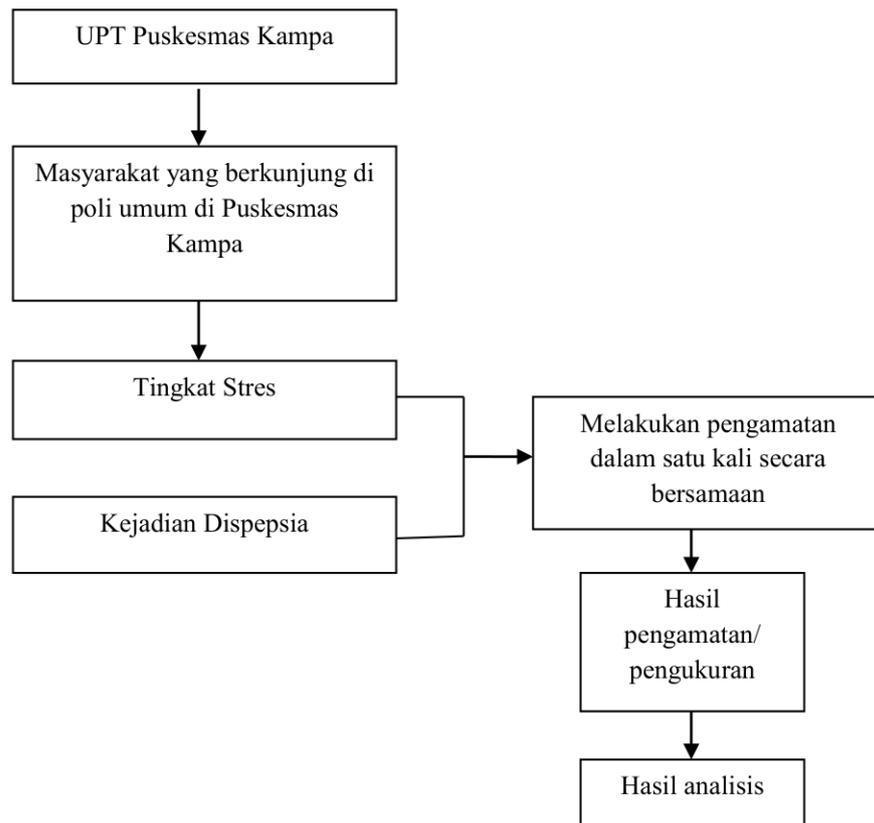
BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian *kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Karena pengukuran variabel independen (tingkat stres) dengan variabel dependen (dispepsia) dilakukan pada saat yang bersamaan.

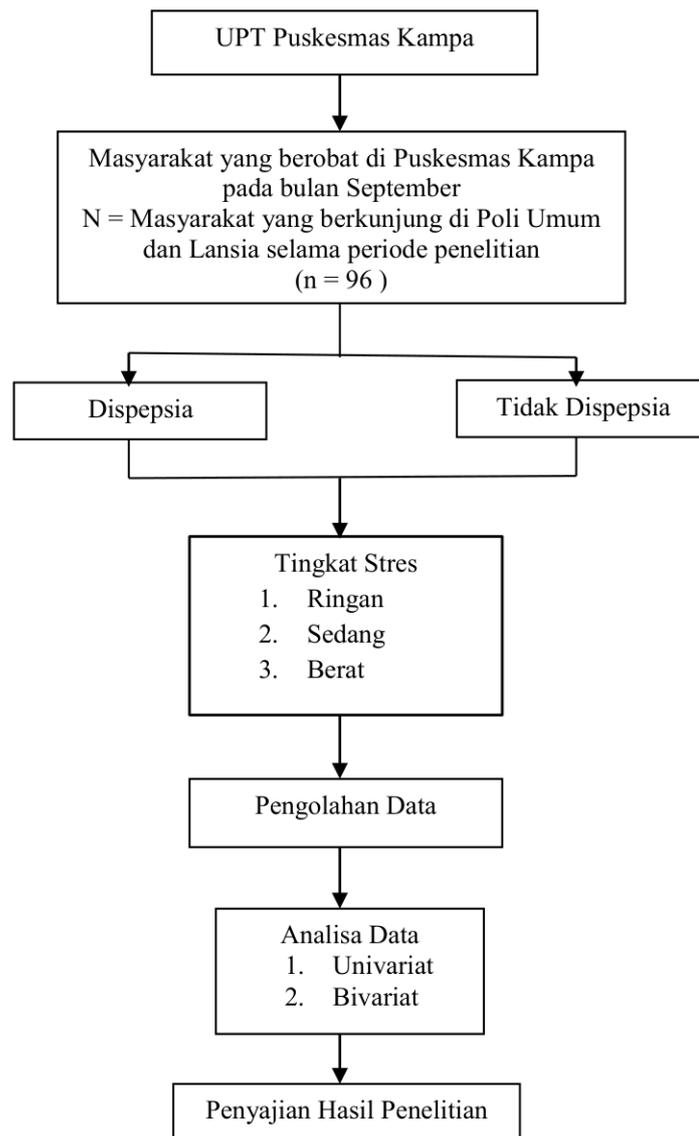
1. Rancangan penelitian



Skema 3. 1 Rancangan penelitian (Notoatmodjo, 2010).

2. Alur Penelitian

Alur penelitian ini menjelaskan tentang tahapan yang dilakukan dalam penelitian. Alur penelitian dapat dilihat pada skema 3.2 dibawah ini :



Skema 3. 2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian dilakukan dalam beberapa tahap, yaitu :

- a. Meminta surat izin permohonan pengambilan data pada institusi Pendidikan yaitu Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk diserahkan kepada pihak UPT Puskesmas Kampa.
- b. Meminta izin kepada pihak UPT Puskesmas Kampa untuk pengambilan data kejadian dispepsia pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.
- c. Meminta izin untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.
- d. Sebelum melakukan penelitian, peneliti menjelaskan kepada calon responden mengenai dispepsia, stres, tujuan dan etika dalam penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.
- e. Jika calon responden bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
- f. Membagikan kuesioner kepada responden
- g. Menjelaskan tentang cara mengisi kuesioner penelitian dan dilanjutkan dengan pengisian kuesioner.
- h. Mengolah dan menganalisis data yang diperoleh
- i. Seminar hasil penelitian.

4. Variabel Penelitian

Variabel yang diteliti pada penelitian ini :

a. Variabel Independen

Variabel independen pada penelitian ini adalah tingkat stres

b. Variabel Dependen

Variabel dependen pada penelitian ini adalah kejadian dispepsia

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di poli umum dan lansia UPT Puskesmas Kampa.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 19-24 september tahun 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Adapun populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berkunjung di poli umum dan lansia di UPT Puskesmas Kampa selama masa periode penelitian.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah masyarakat yang berkunjung di poli umum dan lansia di UPT Puskesmas Kampa selama periode penelitian.

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

- a) Masyarakat yang berkunjung di poli umum dan lansia UPT Puskesmas Kampa dalam keadaan sadar.
- b) Masyarakat usia produktif 15-60 tahun.
- c) Bisa membaca, menulis dan berkomunikasi dengan baik.
- d) Masyarakat yang bersedia menjadi responden saat penelitian.

2) Kriteria eksklusi

- a) Pasien rawat jalan di Poli Umum dan Lansia Puskesmas Kampa dalam keadaan hamil.
- b) Pasien rawat jalan di Poli Umum dan Lansia Puskesmas Kampa dalam keadaan darurat.
- c) Pasien rawat jalan di poli umum dan lansia UPT Puskesmas Kampa dengan penderita gastritis dan *gastroesophageal reflux disease*.

3) Besar Sampel

$$n = \frac{z^2 x p(1 - p)}{d^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang di perlukan

z = Nilai standar = 1,96

p = Maksimal estimasi = 0,5

d = Tingkat kesalahan 10%

perhitungan sampel sebagai berikut :

$$\begin{aligned} n &= \frac{1,96^2 \times 0,5(1-0,5)}{0,1^2} \\ &= \frac{3,8416 \times 0,25}{0,01} \\ &= 96 \end{aligned}$$

4) Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* dimana suatu metode penentuan sampel dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian.

D. Etika Penelitian

1. Lembar Persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan berisi penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, mamfaat yang diperoleh responden, dan resiko yang mungkin terjadi. Pernyataan dalam lembar persetujuan jelas dan mudah dipahami sehingga responden tahu bagaimana penelitian ini dijalankan. Untuk responden yang bersedia maka mengisi dan menandatangani lembar persetujuan secara sukarela.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut hanya diberi kode

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Pada penelitian ini akan dijamin dan dijaga kerahasiaannya. Semua informasi yang diberikan responden hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

E. Alat Pengumpulan Data

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden terdiri dari usia, jenis kelamin, dan pekerjaan.

b. Kuesioner yang digunakan untuk variabel independent adalah *perceived stress scale* (PSS-10). Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan. Terdapat enam pertanyaan negatif dan empat pertanyaan positif dengan alternatif jawaban. Setiap pertanyaan diberikan skor 0 sampai 4. Skor 0 untuk jawaban tidak pernah, skor 1 untuk jawaban hampir tidak pernah, skor 2 untuk jawaban kadang-kadang, skor 3 untuk jawaban sering, dan skor 4 untuk jawaban sangat sering. Nilai skor ini dibalik untuk jawaban pertanyaan positif sehingga skor 0=4, 1=3, 2=2, 3=1, 4=0. Pertanyaan positif pada kuesioner ini adalah nomor 4, 5, 6, 7, dan 8. Tingkat stres diketahui dengan menjumlahkan skor dari sepuluh pertanyaan yang terdapat pada kuesioner PSS. skor 0-13 (stres ringan), skor 14-26 (stres sedang), skor > 26 (stres berat).

c. Kejadian Dispepsia

1) Ya (1) Dispepsia : Apabila dokter mendiagnosa menderita dispepsia.

2) Tidak (0) Dispepsia : Apabila dokter mendiagnosa tidak menderita dispepsia.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Langkah-langkah tahap pelaksanaan pengambilan data adalah sebagai berikut :

1. Tahap Administrasi
 - a. Peneliti mengajukan surat perizinan untuk pengambilan data atau peneliti ke Bagian Akademik yang ditujukan kepada kepala UPT Puskesmas Kampa.
 - b. Menyerahkan surat perizinan untuk pengambilan data atau penelitian ke kepala UPT Puskesmas Kampa.
2. Tahap Pelaksanaan
 - a. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ke pihak Puskesmas Kampa.
 - b. Mencari data awal terkait jumlah penderita dispepsia. Kemudian peneliti juga melakukan wawancara dengan koordinator pencatatan kunjungan pasien tentang jumlah penderita dispepsia yang berkunjung di Puskesmas Kampa.
 - c. Melakukan seminar proposal.
 - d. Setelah proposal penelitian sudah disetujui, kemudian mengajukan surat permohonan izin kepada Ketua Prodi S1 Keperawatan untuk melakukan penelitian di Wilayah Puskesmas Kampa.
 - e. Meminta izin kepada Kepala Puskesmas Kampa untuk melakukan penelitian.

- f. Peneliti akan memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang mamfaat dan etika penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.
- g. Jika calon responden bersedia, maka peneliti akan meminta calon responden untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden.
- h. Bagi calon responden yang sudah menandatangani lembar persetujuan, peneliti menyerahkan kuesioner sambil menjelaskan cara pengisiannya. Apabila responden tidak bisa baca tulis, maka peneliti akan membacakan pertanyaan kuesioner dan membantu mengisikan jawaban responden.
- i. Setelah kuesioner diisi, peneliti langsung mengumpulkan untuk memeriksa kelengkapan dan bila belum lengkap, responden diminta untuk melengkapinya saat itu juga.
- j. Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka kuesioner dikumpulkan kembali untuk dikelompokkan.
- k. Untuk data rekam medis peneliti meminta keruang poli umum dan lansia.
- l. Peneliti mengolah dan menganalisa data yang telah didapatkan dari responden dan rekam medis.

G. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen				
Tingkat Stres	Tingkat stres adalah hasil penilaian terhadap berat ringannya stres yang dialami seseorang	Kuesioner <i>perceived stress scale</i> (PSS-10) milik (Cohen,1994)	Ordinal	1. Stres ringan (total skor 0-13) 2. Stres sedang (total skor 14-26) 3. Stres berat (total skor > 26)
Variabel Dependen				
Dispepsia	Dispepsia merupakan Suatu kondisi medis yang ditandai dengan nyeri atau rasa tidak nyaman pada perut bagian atas, gejala lainnya seperti :mudah kenyang, mual, kembung.	Rekam medis pasien	Nominal	(1)Ya : Apabila dokter mendiagnosa menderita dispepsia (0)Tidak : Apabila dokter mendiagnosa tidak menderita dispepsia

H. Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini dilaksanakan dengan tahap sebagai berikut :

1. *Editing* (memeriksa)

Setelah data di *entry*, peneliti akan melakukan pemeriksaan kembali seluruh pertanyaan yang telah diisi oleh responden.

2. *Coding* (kode)

Coding adalah pemberian kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama yang dinyatakan dalam bentuk angka atau huruf.

3. *Data entry* (komputerisasi).

Merupakan sesuatu proses dengan pengolahan dengan menginput data dengan program komputer.

4. *Cleaning*

Memeriksa Kembali data yang telah di masukkan ke komputer untuk memastikan bahwa data tersebut bersih dari kesalahan.

5. *Data tabulating*

Tabulating data merupakan kegiatan mengelompokkan dan menggolongkan data sesuai dengan variabel bebas dan terikat yang diteliti kedalam tabel sehingga dapat diperoleh frekuensi masing-masing kelompok.

I. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa Univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing – masing variabel penelitian dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisis univariat akan mendeskripsikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk variabel independen yaitu : Tingkat stres. Sedangkan untuk variabel dependen yaitu : kejadian dispepsia pada masyarakat di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa.

2. Analisa Bivariat

Uji Normalitas adalah sebuah uji yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai sebaran data pada kelompok data atau variabel apakah sebaran data tersebut berdistribusi normal atau tidak. Berdasarkan pengalaman empiris beberapa pakar statistik, data yang banyaknya lebih dari 30 angka, maka sudah dapat diasumsikan normal, biasanya dikatakan sampel besar. Untuk memastikan kepastian data yang dimiliki berdistribusi normal atau tidak, maka dilakukan uji normalitas. Jika uji normalitas menunjukkan bahwa data terdistribusi normal, maka uji chi-square digunakan dengan tingkat kepercayaan 95%, dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan ;

X^2 = *Chi Square*

O = Frekuensi yang di amati

E = Frekuensi yang diharapkan (Hidayat, 2014)

Berdasarkan hasil perhitungan statistik dapat dilihat hubungan penyebab antara dua variabel, yaitu :

1. Jika $p\text{-value} \leq \alpha$ (0,05), maka perhitungan secara statistik menunjukkan bahwa adanya hubungan bermakna antara variabel bebas dengan terikat.

2. Jika $p\text{-value} > \alpha$ (0,05), maka perhitungan secara statistik menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan bermakna antara variabel bebas dengan terikat.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 19-24 September 2022 di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022. Responden dalam penelitian ini berjumlah 96 orang. Data yang diambil dalam penelitian ini meliputi tingkat stres (variabel independen) dan kejadian dispepsia (variabel dependen). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada hasil analisa univariat dan bivariat berikut :

A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, dan pekerjaan. Dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Pekerjaan pada Masyarakat Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa

Variabel	Frekuensi	Persentase %
Usia		
Remaja-dewasa awal (15-30 tahun)	27	28
Dewasa-lansia (31-60 tahun)	69	72
Total	96	100
Jenis kelamin		
Laki-laki	36	38
Perempuan	60	62
Total	96	100
Pekerjaan		
Bekerja	52	54
Tidak bekerja	44	46
Total	96	100

Dari tabel 4.1, diketahui bahwa mayoritas responden berumur 31-60 tahun (dewasa-lansia) sebanyak 69 (72%) responden. Sedangkan untuk jenis kelamin diketahui mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 60

(62%) responden dan untuk pekerjaan, dapat dilihat bahwa mayoritas responden banyak yang bekerja dengan jumlah 52 (54%) responden.

B. Analisa Univariat

Analisa univariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti yaitu tingkat stres dengan kejadian dispepsia pada masyarakat wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa. Uraian distribusi frekuensi dari masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel berikut :

1. Tingkat Stres

Distribusi frekuensi tingkat stres pada masyarakat wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Pada Masyarakat Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa

No	Tingkat stres	Jumlah	Persentase %
1	Ringan	9	9
2	Sedang	48	50
3	Berat	39	41
	Total	96	100

Berdasarkan tabel 4.2, dapat dilihat bahwa dari 96 orang responden di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022 yang mengalami tingkat stres sedang berjumlah 48 responden (50%).

2. Dispepsia

Distribusi frekuensi kejadian dispepsia pada masyarakat di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Kejadian Dispepsia Pada Masyarakat Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa

No	Dispepsia	Jumlah	Persentase %
1	Tidak	25	26
2	Ya	71	74
	Total	96	100

Berdasarkan tabel 4.3, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami dispepsia dengan jumlah 71 (74%) responden.

C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisa bivariat ini digunakan untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan kejadian dispepsia pada masyarakat di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa dengan menggunakan *chi-square* (X^2), dengan kepercayaan $\alpha < 0,05$.

1. Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Dispepsia

Tabel 4. 4 Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Dispepsia Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa

Tingkat stres	Dispepsia				Total	P Value
	Tidak		Ya			
	n	%	N	%	n	%
Stres ringan	7	78	2	22	9	100
Stres sedang	14	29	34	71	48	100
Stres berat	4	10	35	90	39	100
Total	71	74	25	26	96	100

Berdasarkan tabel 4.4, dapat dilihat bahwa dari 9 responden dengan stres ringan terdapat 2 (22%) responden yang mengalami dispepsia. Dari 48 responden dengan stres sedang terdapat 14 (29%) responden yang tidak dispepsia. Dari 39 responden dengan stres berat terdapat 4 (10%) responden yang tidak mengalami dispepsia. Dari uji statistik yang dilakukan diperoleh hasil terdapat hubungan antara stres dengan kejadian dispepsia pada masyarakat yang berkunjung di poli umum dan lansia di UPT Puskesmas Kampa tahun 2022 dengan nilai $p \text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$).

BAB V

PEMBAHASAN

A. Analisa Bivariat

1. Hubungan tingkat stres dengan kejadian dispepsia pada masyarakat wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kejadian dispepsia pada masyarakat yang berkunjung di Poli Umum dan Lansia di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022 dengan nilai $p \text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Bentarisukma (2014) yang menyatakan stres ialah salah satu faktor resiko dispepsia. Oleh karena itu meminimalkan stres diperlukan untuk pencegahan timbulnya gangguan-gangguan kesehatan akibat perubahan fisiologis maupun biokemis akibat stres, termasuk dispepsia (Bentarisukma, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 96 responden yang berobat di UPT Puskesmas Kampa tahun 2022 terdapat 69 (72%) responden yang berada pada usia 31-60 tahun. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Evalina (2020) yang menyebutkan usia tua lebih beresiko menderita dispepsia. Hal ini disebabkan karena seiring bertambahnya usia, mukosa lambung cenderung menjadi tipis sehingga lebih mudah terinfeksi *Helocobacter pylory* atau gangguan auto imun. Hasil penelitian ini didukung oleh pendapat Rani (2011)

yang menyatakan bahwa prevalensi dispepsia meningkat seiring bertambahnya usia. Hal ini dikarenakan semakin bertambahnya usia semakin kompleks masalah kehidupan yang dialami sehingga cenderung mengalami gangguan dispepsia.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 96 responden yang berobat di UPT Puskesmas Kampa tahun 2022 terdapat 60 (62%) responden berjenis kelamin perempuan. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumarni (2019) yang mengatakan perempuan lebih rentan untuk mengalami stres dan pola makan sering tidak teratur. Perempuan juga sering menjalankan program diet yang salah, mengonsumsi obat-obatan pelangsing yang justru membuat produksi asam lambung terganggu, serta faktor hormonal perempuan yang lebih reaktif dibandingkan laki-laki.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 96 responden terdapat 52 (54%) responden yang bekerja. Kebanyakan pekerjaan dengan waktu yang sangat sempit ditambah lagi dengan tuntutan harus serba cepat dan tepat membuat orang hidup dalam ketegangan/stres. Stres kerja tidak semata-mata disebabkan oleh masalah eksternal. Setiap individu memiliki respon yang berbeda sesuai fisiologis dan psikologis tubuhnya meskipun menghadapi stressor yang sama. Hal ini didukung oleh penelitian Syafani (2015) yang menjelaskan seseorang yang memiliki aktifitas yang padat lebih tinggi beresiko menderita dispepsia.

Berdasarkan hasil penelitian terkait tingkat stres, dari 96 responden dengan tingkat sedang berjumlah 48 (50%) responden. Stres secara umum dapat diartikan sebagai perasaan tertekan, cemas dan tegang atau dalam bahasa sehari-hari. Stres dikenal sebagai stimulus atau respon yang menuntut individu untuk melakukan penyesuaian. Serafino (2020) mengartikan stres sebagai kondisi yang disebabkan karena interaksi antara individu dengan lingkungan, menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari situasi yang bersumber pada sistem biologis, psikologis, dan sosial seseorang (Muflih & Najamuddin, 2020).

Stres ialah respon non spesifik tubuh terhadap setiap tuntutan yang diberikan padanya. Stres mengacu pada peristiwa yang dianggap membahayakan kesejahteraan fisik dan psikologis seseorang. Stres berdampak buruk pada saluran pencernaan melalui mekanisme neuroendokrin, sehingga beresiko untuk mengalami dispepsia. Produksi asam lambung meningkat dalam kondisi stres, seperti pada beban kerja yang berat, terburu-buru dan panik (Muflih & Najamuddin, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian dari 96 responden, didapatkan bahwa tingkat stres ringan berjumlah 9 responden dan yang mengalami dispepsia berjumlah 2 (22%) responden. Pada dasarnya stres ringan tidak merusak aspek fisiologis tubuh sehingga tidak menyebabkan dispepsia. Penyebab timbulnya dispepsia pada individu tidak hanya disebabkan oleh stres, usia juga dapat meningkatkan terjadinya

dispepsia. Hal ini didukung oleh pendapat Rani (2011) yang menyatakan bahwa semakin tua umur, prevalensi dispepsia semakin meningkat. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kejadian dispepsia pada masyarakat yang berkunjung di Poli Umum dan Lansia di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022 dengan nilai $p\text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 48 responden dengan kategori stres sedang terdapat 14 (29%) responden tidak mengalami dispepsia. Dari 39 responden dengan kategori stres berat terdapat 4 (10%) responden tidak mengalami dispepsia. Hal ini disebabkan karena responden mampu manajemen stresnya dengan menjaga pola makan, berolahraga secara rutin, dan tidur dengan cukup. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Maria (2021) pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas nusa cendana yang mengatakan setiap responden memiliki teknik masing-masing untuk mengurangi atau mengatasi stres yang dialami sehingga stres tidak meningkat atau menetap sehingga tidak mengganggu. Tingkat stres yang bervariasi ini bergantung dari stressor yang ada pada setiap individu, dimana terdapat dua jenis stressor yang pertama stressor internal yang berasal dari dalam diri individu berupa kondisi fisik dan keadaan emosional. Kedua stressor eksternal berasal dari luar, misalnya lingkungan, sosial budaya, keluarga dan faktor ekonomi (Maria, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian dari 48 responden dengan kategori stres sedang terdapat 34 (71%) responden mengalami dispepsia. Dari 39 responden dengan tingkat stres berat terdapat 35 (90%) responden mengalami dispepsia. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Bentarisukma (2014) yang mengatakan stres berpengaruh terhadap dispepsia yaitu 63,3%. Saat mengalami stres otak akan mengaktifkan sistem hormon untuk memicu sekresinya. Proses tersebut memicu timbulnya penyakit *psychosomatik* dengan gejala dispepsia mual, muntah, diare, pusing, nyeri otot dan sendi. Faktor psikis dan stressor seperti stres dapat meningkatkan hormon kortisol yang dapat mengganggu keseimbangan sistem saluran cerna, sehingga pada hormon kortisol yang memiliki nilai tinggi dapat memberikan gejala dispepsia yang lebih berat. Di dukung juga oleh penelitian Zakiah (2018) yang mengatakan semakin tinggi tingkat stres maka akan semakin beresiko terkena dispepsia (Zakiah Yasin, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa keluhan dispepsia yang sering dirasakan saat mengalami stres diantaranya nyeri ulu hati, rasa terbakar diulu hati, mual, kembuh, merasa cepat kenyang, dan sendawa. 5 masyarakat diantaranya mengatakan juga mengalami muntah. Berdasarkan hasil penelitian maka perlu dilakukan upaya untuk mencegah munculnya stres yang lebih berat sehingga tidak menimbulkan komplikasi seperti luka pada dinding lambung, pendarahan saluran cerna, dan kanker lambung. Tenaga Kesehatan

dapat melakukan pencegahan tersebut dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada penderita dispepsia tentang manajemen stres dan strategi koping yang efektif dan mengurangi faktor resiko yang menyebabkan dispepsia. Sehingga penting meminimalkan stres untuk mencegah terjadinya dispepsia.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan tingkat stres dengan kejadian dispepsia pada masyarakat di UPT Puskesmas Kampa tahun 2022 dapat disimpulkan bahwa :

- a. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia terbanyak terjadi pada usia dewasa-lansia dengan frekuensi 69 (72%), untuk jenis kelamin dominan terjadi pada perempuan dengan frekuensi 60 (62%), dan pekerjaan banyak terjadi pada masyarakat yang bekerja dengan frekuensi 52 (54%).
- b. Distribusi frekuensi tingkat stres pada masyarakat di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022 banyak mengalami stres dengan tingkat sedang dengan jumlah 48 (50%).
- c. Distribusi frekuensi kejadian dispepsia pada masyarakat di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa sebanyak 71 (74%) kasus.
- d. terdapat hubungan bermakna antara stres dengan kejadian dispepsia pada masyarakat yang berobat di poli umum dan lansia, dimana lebih banyak terjadi pada masyarakat dengan stres sedang.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman terkait hubungan stres dengan kejadian dispepsia.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan suatu masukan untuk teori, menjadi referensi dan bahan bacaan bagi peneliti selanjutnya dan dijadikan perbandingan guna memperkuat penelitian-penelitian selanjutnya yang berkenaan hubungan stres dengan kejadian dispepsia.

3. Bagi Puskesmas

Institusi kesehatan diharapkan dapat memberikan penyuluhan atau sosialisasi kepada masyarakat tentang pentingnya mengelola stres agar dapat menekan angka kejadian dispepsia.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarsari, R. (2011). Sumber-sumber Stres Kerja yang Mempengaruhi Kinerja Salesmen PT. Enseval Putera Megatrading Tbk Cabang Jakarta II. *Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah*, 1(1).
- Bentarisukma. (2014). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Dispepsia Di Puskesmas Purwodiningratan Jebres Surakarta. c.*
- Candra, M. (2020). *Pengaruh Neuroticism Trait, Extraversion Trait, Openness Trait, Agreeableness Trait, Dan Conscientiousness Trait Dengan Dispepsia Fungsional Pada Pasien Di Poliklinik Penyakit Dalam Di RSUP Sanglah Denpasar. Kolisch 1996*, 49–56.
- Chaidir, R., & Maulina, H. (2015). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Sindrom Dispepsia Fungsional Pada Mahasiswa Semester Akhir Prodi S1 Keperawatan Di Stikes Yarsi Sumbar Bukittinggi. *Jurnal Keperawatan*, 5(2), 1–6.
- Damanik, V. (2009). gambaran kejadian dispepsia pada pasien rematik yang mengkonsumsi OAINS. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 21(1), 1–9.
- Excagalung, S. (2019). *Hubungan Pola Makan Dngan Kejadian Dispepsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Urug*. 1–7.
- Harun, Y. (2018). Hubungan Pola Makan Dan Stres Terhadap Penderita Dispepsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Barat Kota Gorontalo. *Ekp*, 13(3), 1576–1580.
- Herman. (2020). *Hubungan Pola Makan Dengan Faktor Risiko Kejadian Dispepsia Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar*. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.471>
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Laili, N. (2020). *Faktor Faktor Yang Berpengaruhi Dispepsia Pada Pasien Dengan Keluhan Nyeri Abdomen Di RS Amelia Pare Kabupaten Kediri*. 16(22), 119–128.
- Maria. (2021). Hubungan Tingkat Stres Dengan Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana. *Cendana Medical Journal (CMJ)*, 9(2), 240–248. <https://doi.org/10.35508/cmj.v9i2.5976>
- Marliyana. (2020). Hubungan pola makan dan stres dengan kejadian dispepsia di puskesmas blambangan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 1(1), 53–62.

- Muflih, M., & Najamuddin, N. (2020). Hubungan Pola Makan Dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Dispepsia Di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2019. *Indonesian Trust Health Journal*, 3(2), 326–336. <https://doi.org/10.37104/ithj.v3i2.56>
- Muti, A. (2019). *Asuhan Keperawatan pada Ny.P.A.I dengan Dispepsia di Ruang Cempaka RS Polri Titus Kupang*. 45(45), 95–98.
- Nabilah, N. (2016). Faktor Risiko Perilaku Penyakit Tidak Menular. *Majority*, 5(2), 88–94. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1082>
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Nurmaningtyasih, I. (2015). Analisis faktor penyusun stres pada mahasiswa tahun pertama Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. *Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang*, 44–45. <http://etheses.uin-malang.ac.id/1199/>
- Pien, E. (2018). Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Sindroma Dispepsia Fungsional pada Mahasiswa Semester Akhir Fakultas Pertanian Universitas Merdeka Surabaya nama Elisaber Pien Fakultas Pertanian Universitas Merdeka Surabaya. *Skripsi*, 5(2), 125–131.
- Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2019. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Riau 2019*. 0761.
- Rachman, A. (2021). Hubungan Pola Makan dan Stres dengan Kejadian Dispepsia pada Siswa di SMP Negeri 2 Karang Intan. *Jurnal Kesehatan Indonesia (The Indonesian Journal of Health)*, XII(1), 109–115.
- Rachmat. (n.d.). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Stres Pada Tenaga Kesehatan Di RSUD Daya Makassar Selama Pandemi Covid-19*.
- Rinda Fithriyana. (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://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/79>
- Rohmawati, P. E. (2020). *asuhan gizi pada pasien anak dispepsia dan kolik abdomen di RSUD X Kota Bogor*. 1, 6–17. [http://repository.pkr.ac.id/815/7/Bab 11 Kajian Pustaka.pdf](http://repository.pkr.ac.id/815/7/Bab%2011%20Kajian%20Pustaka.pdf)
- Vernando, G. (2017). *Daerah Asuhan Keperawatan Pada Klien Tn.B Dengan Dispepsia Ruang Inap Interne Pria Rumah Sakit Umum*.
- Walia. (2013). Manajemen Second Stress. *Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim*, 69–78, 87-97,. <http://etheses.uin-malang.ac.id/1829/>
- Wibawani. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia

Pada Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam Di RSUD Koja. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 17(1), 257–266.

Wulandari, F. eka. (2014). Tingkat Stress. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 8–24.
http://eprints.undip.ac.id/55196/3/fitri_eka_wulandari-_22010113140160-_BAB_2.pdf

Zakiah Yasin. (2015). Hubungan Tingkat Stress Dengan Kejadian Sindroma Dispepsia Pada Anak Usia 10-14 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Bluto. *Jurnal Kesehatan Wiraraja Medika. Jurnal Kesehatan Wiraraja Medika*, 3(2), 22–28.