

SKRIPSI

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
DYSPEPSIA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK. ABDULLAH
SYAFI'I BEUREUNUEN KABUPATEN PIDIE TAHUN 2021**



Oleh :

VERAWATI
NPM :1707110065

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2021**

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DYSPEPSIA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK. ABDULLAH SYAFI'I BEUREUNUEN KABUPATEN PIDIE TAHUN 2021

Skripsi Ini Dipertahankan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memenuhi Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Oleh :

VERAWATI

NPM :1707110065

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2021**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Verawati
Npm : 1707110065
Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dyspepsia di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie Tahun 2021.

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat merupakan hasil karya sendiri dan tidak dibuat oleh pihak-pihak lain atau plagiat*. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Agustus 2021

Penulis



VERAWATI

NPM : 1707110065

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Untuk Diajukan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

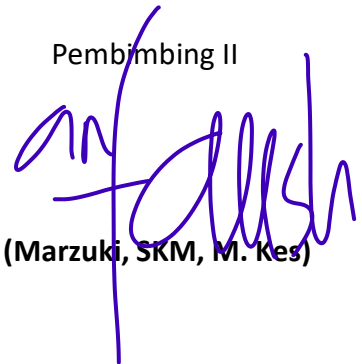
Banda Aceh, Agustus 2021
Mengetahui

Pembimbing I



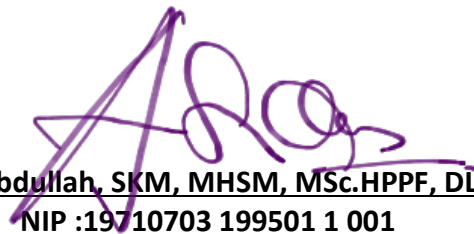
(Nova Khairunnisa, SKM, M. Si)

Pembimbing II



(Marzuki, SKM, M. Kes)

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Dekan



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPE, DLSHTM, Ph.D)

NIP :19710703 199501 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Di Pertahankan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

1. Judul : "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan
Kejadian Dyspepsia Di Rumah Sakit Umum Daerah
Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie
Tahun 2021"
2. Nama Mahasiswa : Verawati
3. Tanggal Sidang : 15 Juli 2021

Banda Aceh, Agustus 2021

TANDA TANGAN

Pembimbing I : Nova Khairunnisa, SKM, M. Si

(.....)

Pembimbing II : Marzuki, SKM, M. Kes

(.....)

Penguji I : Dr. Nizam Ismail, MPH

(.....)

Penguji II : dr. Alma Aletta, MPH

(.....)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH DEKAN


(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHS, MSc.HPPE, DLSHTM, Ph.D)

NIP :1971 07 03 1995 03 1 00 1

DAFTAR ISI

COVER.....	i
LEMBAR PERNYATAAN	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus	7
1.5 Manfaat Penelitian	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dyspepsia	9
2.1.1 Definisi Dyspepsia.....	9
2.1.2 Klasifikasi Dyspepsia.....	10
2.1.3 Patofisiologi Dyspepsia Fungsional.....	10
2.1.4 Manifestasi Klinis Dyspepsia Fungsional.....	14
2.1.5 Diagnosis Dyspepsia Fungsional.....	15
2.1.6 Penatalaksanaan Dyspepsia Fungsional.....	16
2.2 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dyspepsia.....	17
2.2.1 Hubungan Umur Dengan Kejadian Dyspepsia	17
2.2.2 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Dyspepsia	19
2.2.3 Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Dyspepsia.....	19
2.2.4 Hubungan Kecemasan Dengan Kejadian Dyspepsia.....	23
2.2.5 Hubungan Stress Dengan Kejadian Dyspepsia.....	24
2.2.6 Hubungan Depresi Dengan Kejadian Dyspepsia.....	25
2.3 Kerangka Teoritis.....	27

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep	28
3.2 Variabel Penelitian	28
3.2.1 Variabel Dependen.....	28
3.2.2 Variabel Independen	29

3.3 Definisi Operasional	29
3.4 Cara Pengukuran Variabel	30
3.5 Hipotesis Penelitian	32
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
4.1 Jenis Penelitian	33
4.2 Populasi dan sampel	33
4.2.1 Populasi.....	33
4.2.2 Sampel	33
4.3 Pengumpulan Data	34
4.3.1 Data Primer	34
4.3.2 Data Sekunder	34
4.4 Tempat Dan Waktu Penelitian	35
4.5 Pengolahan Data	35
4.6 Analisis Data	36
4.6.1 Analisa Univariat	36
4.6.2 analisa Bivariat	37
4.7 Penyajian Data	38
BAB V GAMBARAN UMUM	
5.1 Data Geografis dan Demografis.....	39
5.2 Visi Dan Misi RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen.....	40
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
6.1 Hasil Penelitian.....	42
6.1.1 Analisa univariat.....	42
6.1.2 Analisa Bivariat.....	47
6.2 Pembahasan.....	51
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan.....	64
7.2 Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

3.1 Definisi Operasional	29
Tabel 6.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden Di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie Tahun 2020.....	42
Tabel 6.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden Di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie Tahun 2020.....	43
Tabel 6.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden Di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie Tahun 2020.....	43
Tabel 6.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Pernikahan Responden Di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie Tahun 2020.....	44
Tabel 6.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Diagnosa Responden Di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie Tahun 2020.....	44
Tabel 6.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Dyspepsia Responden Di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie Tahun 2020.....	45
Tabel 6.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pola Makan Responden Di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie Tahun 2020.....	45
Tabel 6.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kecemasan Responden Di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie Tahun 2020.....	46
Tabel 6.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Stress Responden Di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie Tahun 2020.....	46
Tabel 6.10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Depresi Responden Di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie Tahun 2020.....	47

Tabel 6.11 Hubungan Umur Dengan Kejadian Dyspepsia Di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie Tahun 2020.....	48
Tabel 6.12 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Dyspepsia Di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie Tahun 2020.....	48
Tabel 6.13 Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Dyspepsia Di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie Tahun 2020.....	49
Tabel 6.14 Hubungan Kecemasan Dengan Kejadian Dyspepsia Di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie Tahun 2020.....	49
Tabel 6.15 Hubungan Stress Dengan Kejadian Dyspepsia Di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie Tahun 2020.....	50
Tabel 6.16 Hubungan Depresi Dengan Kejadian Dyspepsia Di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie Tahun 2020.....	51

DAFTAR GAMBAR

2.3 Kerangka Teoritis.....	27
3.1 Kerangka Konsep	28

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT dengan berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan judul ***“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dyspepsia Di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi’i Beureunuen Kabupaten Pidie Tahun 2021”*** telah dapat penulis selesaikan, tidak lupa pula shalawat dan salam penulis hantarkan ke pangkuan alam Baginda Rasulullah Muhammad SAW yang telah membawa manusia dari alam kegelapan ke alam terang benderang yang penuh ilmu pengetahuan sehingga banyak hamba Allah yang berfikir dan berilmu.

Dalam menyusun skripsi ini penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, tetapi berkat bantuan dan bimbingan dari Ibu **Nova Khairunnisa, SKM, M. Si** selaku pembimbing pertama dan juga Bapak **Marzuki, SKM, M. Kes** selaku pembimbing kedua, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Dalam kesempatan baik ini penulis tidak lupa mengucapkan ribuan terima kasih kepada :

1. Bapak **Dr. Aslam Nur, M. Ag**, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak **Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak **Dr. Nizam Ismail, MPH** selaku Penguji I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Ibu **dr. Alma Aletta, MPH** selaku Penguji II Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

5. Para Dosen dan Staff akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
6. Teristimewa kepada orang tua, suami dan anak tersayang serta keluarga besar dan saudara-saudari yang telah memberikan dukungan moril dan materil serta memberikan dorongan dan do'a demi kesuksesan penulis selama ini.
7. Terima kasih kepada semua teman-teman Ruang Rekam Medik dan semua pihak Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Seluruh pihak yang telah banyak membantu dan memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Selanjutnya dengan kerendahan hati penulis sangat mengharapkan masukan dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap agar kelak penelitian ini dapat bermanfaat bagi penulis lain dan pembaca terutama rekan – rekan seprofesi. Aamiin ya rabbal'amin.

Banda Aceh, Agustus 2021

Tertanda,



Verawati

ABSTRAK

NAMA : VERAWATI
NPM : 1707110065

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DYSPESPIA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Tgk. ABDULLAH SYAFI'I BEUREUNEUN KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

Xiii + 68 Halaman + 16 Tabel + 8 Lampiran

Dyspepsia merupakan penyakit keluhan nyeri, perasaan tidak nyaman pada saluran cerna bagian atas. Penyebab terjadinya Dyspepsia adalah pola makan yang tidak teratur, diet, sekresi cairan asam lambung, konsumsi alkohol, kopi, dan stres. Dampak yang ditimbulkan dari dyspepsia yaitu dapat mengganggu aktivitas. Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureuneun Kabupaten Pidie yang peneliti peroleh bahwa penyakit dyspepsia dari 6 tahun terakhir masih mengalami peningkatan. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dyspepsia di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureuneun Kabupaten Pidie Tahun 2021.

Jenis penelitian ini adalah penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, penelitian ini dilakukan pada tanggal 21 September s/d 08 Oktober 2020 sebanyak 35 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami dyspepsia yang sedang berobat di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureuneun Kabupaten Pidie menggunakan kuesioner dan diuji analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan SPSS versi 22.

Dari hasil penelitian uji statistik univariat diperoleh adanya frekuensi sebagian besar umur kategori dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak 48,6%, berjenis kelamin perempuan sebanyak 54,3%, kejadian dyspepsia ringan sebanyak 85,7%, pola makan teratur sebanyak 65,7%, kecemasan kategori tidak adanya cemas sebanyak 80%, stress kategori tidak adanya stress sebanyak 68,6%, depresi kategori tidak adanya depresi sebanyak 94,3%. Dari hasil analisis bivariat diperoleh adanya hubungan antara umur p value $0,002 < 0,05$, jenis kelamin p value $0,049$, pola makan p value $0,038$, kecemasan p value $0,044$, stress p value $0,026$, dan depresi p value $0,017$ dengan kejadian dyspepsia di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureuneun Kabupaten Pidie.

Disarankan bagi pihak Promkes Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureuneun Kabupaten Pidie untuk berkolaborasi dengan petugas medis lainnya, sehingga dapat memberikan informasi, penyuluhan atau edukasi pada masyarakat untuk menjaga dan tetap mengatur pola makan dengan lebih baik lagi dan dapat memilih jenis makanan yang bernutrisi agar tidak terjadi kejadian dyspepsia berat.

Daftar Bacaan : Dyspepsia, Umur, Jenis Kelamin, Pola Makan, Kecemasan, Stress, Dan Depresi

Kata kunci : Buku dan Jurnal (2013-2019)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan negara berkembang yang dihadapkan pada dua masalah dalam pembangunan kesehatan. Menurut Kemenkes (2016) penyakit menular yang masih banyak tertangani dan penyakit tidak menular yang semakin meningkat kejadiannya (Ryadi, 2016). Perkembangan teknologi dan industri serta perbaikan sosial ekonomi menyebabkan perubahan perilaku dan gaya hidup masyarakat serta lingkungan, seperti pola makanan yang tidak seimbang, kurangnya aktivitas fisik. Perubahan tersebut memberi pengaruh terhadap terjadinya peningkatan kasus-kasus penyakit tidak menular (Ryadi, 2016).

Salah satu penyakit tidak menular yang mempunyai angka kejadian yang tinggi di dunia adalah dyspepsia (Muya, Murni dkk. 2015). Secara global, prevalensi dari dyspepsia bervariasi antara 7-45%, tergantung pada definisi yang digunakan dan lokasi geografis. Prevalensi di Asia sekitar 8-30% (Husaini dan Satria, 2018). Dyspepsia menurut *American Society For Gastrointestinal Endoscopy* adalah sindrom yang ditandai dengan gangguan anatomi atau fungsional dari saluran pencernaan, dan didefinisikan sebagai rasa nyeri atau tidak nyaman yang terutama dirasakan di daerah perut bagian atas. Menurut Kriteria Roma III terbaru (Nento, Ramli dkk, 2019), dyspepsia fungsional didefinisikan sebagai sindrom yang mencakup satu arah atau lebih dari gejala-gejala berikut: perasaan perut penuh setelah makan, cepat kenyang, sendawa, dengan atau tanpa gembung, mual dan muntah (Djojoningrat, 2014).

Dyspepsia adalah suatu kondisi medis yang ditandai dengan nyeri atau rasa tidak nyaman pada perut bagian atas atau ulu hati (Sumarni dan Andriani 2019). Menurut Fithriyana (2018) makan yang tidak teratur memicu timbulnya berbagai penyakit karena terjadi ketidak seimbangan dalam tubuh. Ketidak teraturan 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, umumnya obat penahan nyeri, asam cuka. Makanan dan minuman yang bersifat asam, makanan yang pedas serta bumbu yang merangsang, semua faktor pemicu tersebut dapat mengakibatkan dyspepsia (Nasution, Aritonang dkk, 2016).

Menurut Fithriyana (2018) Salah satu faktor yang berperan pada kejadian dyspepsia diantaranya adalah pola makan. Selain pola makan yang tidak teratur, jenis-jenis makanan yang dikonsumsi pun dapat merangsang peningkatan asam lambung seperti makanan pedas, asam serta minuman beralkohol, kopi dimana kafein yang terdapat pada kopi pada sistem gastrointestinal akan meningkatkan sekresi gastrin sehingga meningkatnya produksi asam lambung. Tingginya asam menyebabkan peradangan serta erosi pada mukosa lambung sehingga dapat terjadi dyspepsia. Penelitian yang dilakukan Putri dkk, (2015) yang menunjukkan adanya hubungan antara kebiasaan minum kopi dengan kejadian dyspepsia, dalam penelitian tersebut didapatkan orang yang memiliki kebiasaan minum kopi dan mengalami dyspepsia sebanyak 50,6% dari keseluruhan responden (Husna Kamila, Widyatmoko dkk, 2016).

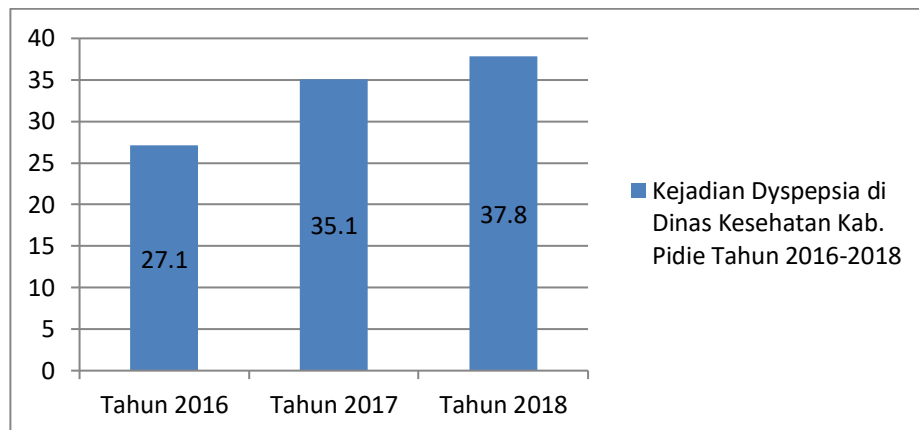
Angka insiden di negara-negara barat, populasi orang dewasa yang menderita dyspepsia sekitar 14-38%, dengan 13-18% diantaranya memiliki resolusi spontan dalam satu tahun. Sebanyak 25% dari populasi Amerika Serikat mengalami/menderita dyspepsia setiap tahunnya, namun hanya sekitar 5% dari semua penderita mendatangi dokter layanan primer (Buran, 2019).

Penelitian terhadap dyspepsia fungsional di beberapa negara di Asia juga menunjukkan prevalensi yang cukup tinggi, yaitu di Cina sebanyak 69% dari 782 pasien dyspepsia, di Hongkong 43% dari 1.353 pasien, di Korea 70% dari 476 pasien, dan Malaysia 62% dari 210 pasien (Baraw, 2017). Dyspepsia berada pada urutan ke-10 dengan proporsi sebanyak 1,5% dalam katagori 10 jenis penyakit terbesar untuk pasien rawat jalan di semua rumah sakit di Indonesia (Husna Kamila, Widyatmoko dkk, 2016).

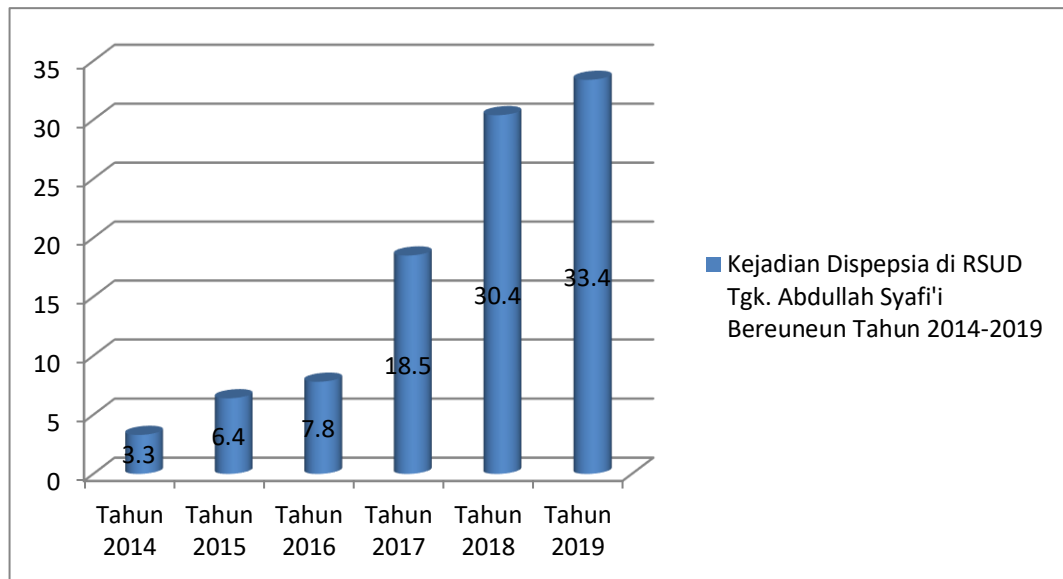
Menurut data *World Health Organization (WHO)* bahwa Indonesia menempati urutan ke 3 dengan jumlah penderita terbanyak dyspepsia setelah negara Amerika dan Inggris sebanyak 450 penderita dyspepsia (WHO, 2014). Menurut profil data kesehatan provinsi Aceh tahun 2017, dyspepsia termasuk dalam sepuluh besar penyakit rawat jalan. Dyspepsia berada pada urutan ke-1 dengan angka kejadian kasus sebesar 34.981 kasus pada pria, 53.618 kasus pada wanita, dan jumlah kasus baru sebesar 88.599 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2018).

Angka kejadian dyspepsia pada tahun 2017-2018 di Kabupaten Pidie adalah sebesar 2.829 kasus dan berada pada urutan ke-2 tertinggi dari 10 penyakit terbanyak yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie (Profil Kesehatan Kab.Pidie, 2019). Penyakit dyspepsia terus meningkat dari 3 tahun lalu, pada tahun

2016 sebesar 766 (27,1%), tahun 2017 sebesar 992 (35,1%), dan pada tahun 2018 sebesar 1069 (37,8%). Hal ini karena salah satu faktor yang sangat mempengaruhi kesehatan adalah gaya hidup dan pola makan yang tidak sehat dan dapat menyebabkan dyspepsia (Riana, 2015). Dapat dilihat grafik dibawah ini:



Berdasarkan studi pendahuluan di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie yang peneliti lakukan pada November 2019, didapat bahwa penyakit dyspepsia dalam 5 tahun terakhir masih mengalami peningkatan meskipun tidak terlalu jauh peningkatannya dari tahun ke tahun. Berdasarkan jumlah kunjungan pasien dyspepsia di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Kabupaten Pidie Tahun 2014 s.d 2019 dapat diuraikan bahwa jumlah kunjungan pasien dyspepsia pada tahun 2014 sebanyak 3,3% (410 kasus), tahun 2015 sebanyak 6,4% (806 kasus), tahun 2016 7,8% (978 kasus), tahun 2017 18,5% (2.315 kasus), tahun 2018 30,4% (3.803 kasus) dan pada tahun 2019 kasus dyspepsia terus meningkat sebesar 33,4% (4.171) dengan jumlah kunjungan selama enam tahun terakhir adalah sebanyak 12.483 kasus. Dapat dilihat pada grafik dibawah ini:



Berdasarkan data kasus dyspepsia pada tahun 2019 tercatat 4.171 kasus dan study pendahuluan awal peneliti melalui wawancara yang dilakukan peneliti pada 5 orang pasien yang saat itu sedang berobat rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen, didapat 3 dari 5 pasien mengatakan bahwa mereka memiliki kebiasaan pola makan yang tidak teratur dalam sehari-harinya serta sering mengonsumsi makanan yang pedas, & 1 dari 5 pasien sedang mengonsumsi obat-obat yang diresepkan dokter dalam jangka waktu ≤ 2 minggu, kemudian 2 dari 5 pasien mengatakan memiliki kebiasaan merokok. Dari uraian diatas dapat dilihat bahwa masih banyaknya pasien yang kurang memperhatikan pola hidup sehat serta tidak peka terhadap kebiasaan-kebiasaan mereka yang tidak baik bagi kesehatan.

1.2 Rumusan Masalah

Dyspepsia merupakan penyakit keluhan nyeri, perasaan tidak nyaman pada saluran cerna bagian atas. Penyebab terjadinya Dyspepsia adalah pola makan, diet,

sekresi cairan asam lambung, konsumsi alkohol, kopi, konsumsi NSAID, dan stres. Dampak yang ditimbulkan dari Dyspepsia yaitu dapat mengganggu aktivitas. Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie yang peneliti lakukan pada November 2019, didapat bahwa penyakit dyspepsia dari 6 tahun terakhir masih mengalami peningkatan meskipun tidak terlalu jauh peningkatannya dari tahun ke tahun. Hal ini terjadi karena masih banyaknya pasien yang kurang memperhatikan pola hidup sehat serta tidak peka terhadap kebiasaan-kebiasaan mereka yang tidak baik bagi kesehatan. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang ***"Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dyspepsia Di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie Tahun 2021"***.

1.3 Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dyspepsia di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie Tahun 2021.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dyspepsia di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie Tahun 2021.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan umur dengan kejadian dyspepsia di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie Tahun 2021.
2. Untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dengan kejadian dyspepsia di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie Tahun 2021.
3. Untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian dyspepsia di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie Tahun 2021.
4. Untuk mengetahui hubungan kecemasan dengan kejadian dyspepsia di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie Tahun 2021.
5. Untuk mengetahui hubungan stres dengan kejadian dyspepsia di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie Tahun 2021.
6. Untuk mengetahui hubungan depresi dengan kejadian dyspepsia di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie Tahun 2021.

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dyspepsia.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi tempat penelitian, dapat memberikan informasi pada masyarakat untuk menjaga pola makan dan dapat memilih jenis makanan yang baik agar tidak terjadi kejadian dyspepsia.
- b. Untuk menambah referensi dan variabel baru untuk melanjutkan penelitian selanjutnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dyspepsia.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Dyspepsia

2.1.1 Definisi Dyspepsia

Kata dyspepsia berasal dari bahasa Yunani yaitu dys (buruk) dan peptein (pencernaan) yang berarti “pencernaan yang buruk”. Definisi dyspepsia disepakati oleh para pakar dibidang gastroenterologi adalah kumpulan keluhan/gejala klinis (sindrom) rasa tidak nyaman atau nyeri yang dirasakan di daerah abdomen bagian atas yang disertai dengan keluhan lain yaitu perasaan panas di dada dan perut, regurgitas, kembung, perut terasa penuh, cepat kenyang, sendawa, anoreksia, mual, muntah dan banyak mengeluarkan gas asam dari mulut. Sindroma dyspepsia ini biasanya diderita selama beberapa minggu atau bulan yang sifatnya hilang timbul atau terus menerus (Ruhman dan Ismahmudi 2017).

Dyspepsia organik ditandai dengan adanya kelainan struktur organ saluran pencernaan sebagai penyebabnya, baik berupa perlukaan maupun kanker. Dyspepsia dikategorikan antara lain: Gastritis, Ulkus peptikum, Kanker lambung, Gastro-Esophageal Reflux Disease (Rahmayanti 2016). Pada dyspepsia harus terpenuhi semua kriteria meliputi keluhan yang dialami sekurang-kurangnya satu kali seminggu selama minimal 3 bulan terakhir, dengan awal mula gejala timbul sedikitnya 6 bulan sebelum diagnosis ditegakkan. Dyspepsia juga disebut dengan non ulcer dyspepsia yang dimanifestasikan dengan nyeri epigastrium, perut terasa cepat penuh, kembung, dan tidak ada kelainan yang ditemukan saat dilakukan pemeriksaan endoskopi, tetapi gangguan sensorik dan motorik pada fungsi

gastrointestinal dikaitkan dengan dyspepsia fungsional yang mempunyai tingkat kecemasan dan depresi yang lebih daripada individu normal (Westa, 2016).

2.1.2 Klasifikasi Dyspepsia

Berdasarkan ada tidaknya penyebab dan kelompok gejala maka dyspepsia dibagi atas dyspepsia organik dan dyspepsia fungsional. Dyspepsia organik apabila penyebab dyspepsia sudah jelas, misalnya adanya ulkus peptikum, karsinoma lambung, cholelithiasis, yang bisa ditemukan secara mudah. Dyspepsia fungsional apabila penyebabnya tidak diketahui atau tidak didapati kelainan pada pemeriksaan gastroenterologi konvensional, atau tidak ditemukan adanya kerusakan organik dan penyakit-penyakit sistemik (Westa, 2016).

Dyspepsia fungsional dibagi menjadi 2 kelompok, yakni *postprandial distress syndrome* dan *epigastric pain syndrome*. *Postprandial distress syndrome* mewakili kelompok dengan “perasaan begah” setelah makan dan perasaan cepat kenyang, sedangkan *epigastric pain syndrome* merupakan rasa nyeri yang lebih konstan dirasakan dan tidak begitu terkait dengan makan seperti halnya *postprandial distress syndrome* (Westa, 2016).

2.1.3 Patofisiologi Dyspepsia Fungsional

Mekanisme patofisiologi dyspepsia merupakan patofisiologi ulkus peptikum diperkirakan akibat ketidak seimbangan antara tekanan agresif (HCL dan pepsin) yang menyebabkan ulserasi dan tekanan defensif yang melindungi lambung (barier mukosa lambung, barier mukus lambung, sekresi HCO_3). Beberapa studi

mengatakan timbulnya keluhan-keluhan dyspepsia fungsional dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya (Westa, 2016):

1. Penyakit fisik tertentu yang pernah diderita
2. Individu yang sangat / terlalu merasakan penyakit orang lain
3. Tradisi keluarga mengarahkan emosi ke fisik badan tertentu
4. Keadaan emosi tertentu menjadi gangguan fisik
5. Kebiasaan, anggapan dan kepercayaan masyarakat.

Menurut (Ratnadewi dan Lesmana 2018) terdapat beberapa teori dasar yang bisa menjelaskan timbulnya keluhan dyspepsia pada seseorang sebagai berikut:

- a. Constitutional – Vulnerability (*Organ respons learning theory*)

Menyebutkan bahwa bagian badan atau organ yang mudah terkena akan menjadi tidak beres fungsinya sebagai akibat dari jawaban terhadap rangsangan yang menegangkan. Dari teori ini terlihat bahwa faktor fisik (organo-biologis) memegang peranan penting dalam kejadian Psikosomatik dyspepsia (*Organ respons learning theory*). Menurut teori ini yang menentukan adanya kerusakan atau ketidak beresan fungsi organ tersebut adalah reaksi dari organ itu yang tertentu terhadap rangsangan emosional yang telah dipelajarinya. Teori ini menunjang adanya sebab psiko edukatif dalam kejadian Psikosomatik.

- b. Stimulus Situation teori (*Emotional Reaction-Pattern Theory*)

Kedua teori ini mempunyai kesamaan yaitu bahwa rangsangan situasi emosional yang berlainan akan memberikan reaksi psikologis yang berlainan

pula. Rangsangan itu sendiri bisa berasal dari lingkungan (sosio budaya) atau dari dalam dirinya sendiri.

c. Personality (*Profile Theory*)

Mengemukakan bahwa watak, sikap, kebiasaan, kecenderungan bereaksi tertentu dan lain komponen dari kepribadian mempunyai peranan besar untuk mempengaruhi perkembangan jenis tertentu dari gangguan Psikosomatik; sedangkan kepribadian itu sendiri dibentuk oleh komponen-komponen organo-biologis, psiko edukatif, dan sosial budaya. Faktor organo biologi dan faktor psikosial memiliki kaitan yang erat terhadap timbulnya keluhan dyspepsia fungsional. Faktor psikis dan stresor akan mempengaruhi kerja sistem saraf, hormonal maupun fungsi otak lainnya (Ratnadewi dan Lesmana 2018).

Ketika menghadapi suatu persoalan, sistem saraf pusat yang ada di otak akan bereaksi dengan mengirimkan impuls ke thalamus, kemudian dilanjutkan ke amigdala dan hipokampus sebagai pusat emosi dan memori, sebagian lagi impuls dikirim ke korteks cerebri yang diteruskan ke sistem neuro endokrin (HPA Axis) lewat hypothalamus. Bila stresor yang dihadapi berulang kali atau kronis akan mengaktifkan HPA Axis dan memacu pengeluaran hormon yang ada di otak. Hormon ini pada gilirannya akan mempengaruhi kerja kelenjar hormon lainnya yang ada di tubuh, misalnya seperti kelenjar adrenal yang terdapat pada ginjal. Bagian dalam kelenjar adrenal memproduksi hormon adrenalin yang menyebabkan reaksi emosi takut dan hormon noradrenalin yang menyebabkan emosi marah. Rangkaian seperti inilah maka kita bisa

merasakan emosi marah atau takut dan berbagai macam emosi lainnya dalam jangka waktu yang agak lama (Ratnadewi dan Lesmana 2018).

Hormon-hormon ini pada gilirannya akan mempengaruhi reaksi saraf otonom dalam jangka waktu yang agak lama yang dapat menyebabkan peningkatan sekresi asam lambung, gangguan motilitas lambung dan gangguan sensori visceral lambung. Inilah sebabnya mengapa orang yang mengalami stres atau emosi yang tinggi dalam jangka waktu yang lama akhirnya mudah menjadi sakit. Ini disebabkan fungsi organ tubuh yang tidak seimbang lagi (mengalami ketegangan dalam jangka waktu yang lama) sehingga mengganggu metabolisme maupun sistem imun tubuh, yang pada akhirnya keluhan dyspepsia sering dirasakan oleh pasien (Meilandani, Dirdjo dkk, 2015).

Dalam rangka menyelamatkan diri dari ancaman, ego melakukan reaksi defensif atau pertahanan diri. Hal ini dikenal sebagai defense mechanism yang jenisnya bisa bermacam-macam, salah satunya: konversi, represi yang bila berlangsung lama, akan muncul keluhan-keluhan somatik salah satunya adalah mengenai organ lambung yang dikenal dengan istilah dyspepsia. Apabila terjadi konflik-konflik pada awal-awal kehidupan yaitu usia 0 sampai 6 tahun, atau berada pada fase oral, anal, dan phalik, maka konflik-konflik tersebut yang merupakan energi negatif akan tersimpan di alam bawah sadar atau unconscious (Ratnadewi dan Lesmana 2018).

Pada saat usia dewasa, apabila mengalami suatu stresor, maka energi negatif yang tersimpan pada fase awal-awal kehidupan akan keluar ke alam

sadar atau conscious dalam bentuk gangguan-gangguan neurotik seperti cemas dan depresi, apabila keluhan ini berlangsung lama akan dikonversi ke dalam bentuk keluhan-keluhan somatik salah satunya pada organ gastrointestinal berupa sindrom dyspepsia (Ratnadewi dan Lesmana 2018).

2.1.4 Manifestasi Klinis Dyspepsia Fungsional

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi intensitas gejala pada pasien dengan dyspepsia fungsional seperti lingkungan sosial (*psikososial stresor*), gaya hidup, kemampuan *kognitif*, strategi *coping* dan yang berhubungan dengan gangguan psikologi (Meilandani, Dirdjo dkk, 2015). Gejala yang timbul secara garis besar berbeda dari satu pasien dengan pasien lainnya, tergantung dari status emosional masing-masing individu (Meilandani, Dirdjo dkk, 2015).

Di sisi lain, harus ditekankan bahwa pola ini tidak terpisah satu sama lain sebanyak 34% dari pasien menunjukkan gejala yang cocok dengan kedua pola yang saling bertumpang tindih yaitu: postprandial distress syndrome dan epigastrik pain syndrome secara independen berhubungan dengan faktor psikopatologis termasuk stres psikologis, somatisasi, fobia, dan depresi dimana pasien dengan pola yang saling bertumpang tindih berada pada keadaan yang lebih berat dari gangguan ini. Bila keluhan ini berlangsung lama, bisa sebagai prediktor timbulnya ulkus peptikum. Faktor-faktor tersebut dapat mengganggu interpretasi dari penelitian patogenesis dan penatalaksanaan dyspepsia (Husna, 2014).

2.1.5 Diagnosis Dyspepsia Fungsional

Pasien dengan dyspepsia fungsional, biasanya tidak hanya mengungkapkan keluhan berdasarkan gejala somatiknya tetapi juga keluhan status emosional. Bila pasien tidak mengungkapkan masalah psikologisnya, bisa didapatkan dari riwayat penyakit yang mungkin menjadi masalah psikologis (Amalia, 2018). Roma III menjelaskan dua pola dyspepsia yang berbeda tergantung pada apakah gejala tersebut terutama berkaitan dengan asupan makanan dan/atau berkaitan dengan ketidakmampuan untuk menyelesaikan makan (*postprandial distress syndrome*) atau kurang berkaitan dengan asupan makanan dan lebih didominasi oleh rasa sakit (*epigastric pain syndrome*) (Westa, 2016).

Keluhan utama yang menjadi kunci untuk mendiagnosis dyspepsia adalah adanya nyeri dan atau rasa tidak nyaman pada perut bagian atas, dan untuk membedakan diagnosis dyspepsia fungsional atau dyspepsia organik bisa melalui pemeriksaan endoskopi. Kriteria diagnostik dyspepsia fungsional Roma III menurut (Westa, 2016) terpenuhi bila 2 poin di bawah ini seluruhnya terpenuhi:

1. Salah satu atau lebih dari gejala-gejala di bawah ini:
 - a. Rasa penuh setelah makan yang mengganggu
 - b. Perasaan cepat kenyang
 - c. Nyeri ulu hati
 - d. Rasa terbakar di daerah ulu hati/epigastrium (Djojoningrat, 2014).
2. Tidak ditemukan bukti adanya kelainan struktural yang menyebabkan timbulnya gejala (termasuk yang terdeteksi saat endoskopi saluran cerna bagian atas (SCBA). Kriteria terpenuhi bila gejala-gejala di atas terjadi

sedikitnya dalam 3 bulan terakhir, dengan awal mula gejala timbul sedikitnya 6 bulan sebelum diagnosis dyspepsia.

2.1.6 Penatalaksanaan Dyspepsia Fungsional

1. Farmakoterapi

Penanganan gangguan dyspepsia fungsional atau dyspepsia organik dapat diberikan secara farmakologi berdasarkan disiplin Ilmu Penyakit Dalam dan Ilmu Psikiatri. Beberapa terapi farmakologi yang bisa diberikan pada pasien dyspepsia fungsional : antasida, Histamine H2 receptor antagonists (H2RA), Proton pump inhibitors (PPI), Cytoprotective or mucoprotective agents, Prokinetic agents, obat-obat anti *H. Pylori*, dan obat-obat psikotropik antara lain: antipsikotik, antidepressant, antianxiety, mood stabilizer. Walaupun pada pemeriksaan endoskopi tidak ditemukan adanya suatu kelainan struktural, tetapi pemberian farmakologi masih termasuk didalam penanganan gangguan dyspepsia fungsional. Penanganan ini lebih dikenal dengan nama Somatoterapi (Westa, 2016).

2. Psikoterapi

Psikoterapi merupakan proses interpersonal yang dirancang untuk membawa perubahan pada perasaan, kognisi, sikap, dan perilaku yang telah terbukti menyulitkan pasien sehingga mencari bantuan seorang profesional terlatih. Jenis intervensi yang dapat digambarkan sebagai psikoterapi termasuk cognitive behavioral therapy (CBT), psikoterapi psikodinamik, dan terapi kelompok (Meilandani, Dirdjo dkk, 2015).

2.2 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dyspepsia

Dyspepsia dapat disebabkan oleh berbagai penyakit baik yang bersifat organik dan fungsional. Penyakit yang bersifat organik antara lain karena terjadinya gangguan di saluran cerna atau di sekitar saluran cerna, seperti pankreas, kandung empedu dan lain-lain. Sedangkan penyakit yang bersifat fungsional dapat dipicu karena faktor psikologis dan faktor intoleran terhadap obat-obatan dan jenis makanan tertentu (Pien, 2018).

Faktor-faktor yang menyebabkan dyspepsia adalah: gangguan pergerakan (motilitas) piloroduodenal dari saluran pencernaan bagian atas (esofagus, lambung dan usus halus bagian atas), menelan terlalu banyak udara atau mempunyai kebiasaan makan salah (mengunyah dengan mulut terbuka atau berbicara), menelan makanan tanpa dikunyah terlebih dahulu dapat membuat lambung terasa penuh atau bersendawa terus, obat penghilang nyeri seperti Nonsteroid Anti Inflammatory Drugs (NSAID) misalnya aspirin, Ibu profen dan Naproven (Buran, 2019). Faktor-faktor lain yang mempengaruhi timbulnya dyspepsia antara lain pola makan, kecemasan, stress, jenis kelamin, umur, pendidikan, dan pekerjaan sebagai berikut (Djojoningrat, 2014):

2.2.1 Hubungan Umur Dengan Kejadian Dyspepsia

Umur merupakan penambahan usia disetiap tahunnya. Klasifikasi umur yaitu umur 26-35 tahun dan umur 36-45 tahun (WHO 2018). Data karakteristik juga menunjukkan insiden lebih banyak terjadi pada subjek penelitian dengan umur diatas 40 tahun yaitu 30 penderita (71,43%), sedangkan pada subjek penelitian dengan umur dibawah 40 tahun sebanyak 12 penderita (28,57%) (Muya, Murni dkk,

2015). Menurut Setyono and Prastowo (2015) umur berhubungan dengan penyebab Dyspepsia, dimana pada umur 26-35 tahun sekitar 10% kasus disebabkan oleh infeksi *Helicobacter Piloni*, dan 90% disebabkan faktor perilaku dan pola makan. Pada umur 36-45 tahun 50% disebabkan infeksi *Helicobacter Piloni* dan 50% yang lain disebabkan perilaku dan pola makan.

Dyspepsia juga berhubungan dengan penurunan fungsi gastro intestinal dan umur (Setyono dan Prastowo 2015). Pada penelitian ini didapatkan responden sebanyak 40 orang diperoleh hasil gambaran distribusi penderita dyspepsia berdasarkan umur yaitu yang berumur 20-24 tahun, 35-39 tahun dan 45-49 tahun. Kategori umur 25 -29 tahun didapatkan responden sebanyak 18 orang (85,71%) dengan angka kejadian dyspepsia. Hal ini sesuai dengan sumber kepustakaan yang menyatakan bahwa dyspepsia terutama terjadi pada usia produktif 20-50 tahun. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa masalah kesehatan sangat potensial terjadi pada usia produktif seperti penyakit pada sistem pencernaan (Maresa, 2019).

Penelitian Drossman et al (1993) menyatakan di Negara Amerika seorang yang berusia <45 tahun sebanyak 26% beresiko terkena dyspepsia, dengan prevalensi kejadian 23-25,8%. Prevalensi dyspepsia Inggris dan Skandinavia mencapai 7-14%, tetapi hanya 10-20% menggunakan pertolongan medis (Maresa, 2019). Dyspepsia fungsional di Asia Pasifik lebih banyak ditemukan pada usia yang lebih muda, di Jepang prevalensi dyspepsia diperkirakan 13% dan 18% kelompok usia dibawah dan diatas 50 tahun, prevalensi di India 30,4% dan di Hongkong

prevalensinya 18.4% serta dinegara maju dan berkembang proporsi terbesar penderita dyspepsia adalah kelompok usia produktif usia 20 - 50 tahun.

Hasil penelitian oleh Ria (2017) mengemukakan adanya hubungan signifikan antara gejala, stress, kecemasan, dan pola makan. Jadi dapat disimpulkan bahwa insiden sindrom dyspepsia meningkat dengan bertambahnya umur yang disebabkan pola hidup yang tidak teratur seperti: stress, pola makan, dan kecemasan.

2.2.2 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Dyspepsia

Kejadian dyspepsia lebih banyak diderita perempuan dari pada laki-laki. Perbandingan insidennya 2 : 1 (Tiana, Susanto dkk, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Khotimah dan Ariani (2011) di Tarigan di RSUP. Adam Malik, memperoleh penderita dyspepsia pada laki-laki sebanyak 9 orang (40,9 %) dan perempuan sebanyak 13 orang (59,1 %).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 449 siswa usia 14-17 tahun, perempuan lebih banyak menderita dyspepsia dibandingkan dengan laki-laki, yaitu 27% dan 16% (Ade 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Indra (2018) tentang prevalensi dan karakteristik dyspepsia pada mahasiswa di Provinsi Zhejiang, China berdasarkan kriteria diagnosis dyspepsia bahwa sindrom dyspepsia lebih besar terjadi pada perempuan yaitu 7,53% daripada laki-laki yaitu 4,14%.

2.2.3 Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Dyspepsia

Pada umumnya pasien yang menderita dyspepsia merokok, minuman alkohol berlebihan, minum kopi dalam jumlah banyak dan makan makanan yang mengandung asam. Jenis makanan dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu

makanan utama dan makanan selingan. Makanan utama merupakan makanan yang biasa dikonsumsi seseorang berupa makan pagi, makan siang, dan makan malam yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayur, buah, dan minuman. Sementara Makanan selingan adalah makanan ringan atau snack yang biasa dikonsumsi di sela-sela makan utama (Sorena, Coreantini dkk, 2018).

Menurut (Barawa, 2017) kejadian dyspepsia dipengaruhi oleh keteraturan dan frekuensi makan. Orang yang memiliki pola makan yang tidak teratur mudah terserang dyspepsia. Frekuensi makan merupakan faktor yang berhubungan dengan pengisian dan pengosongan lambung. Kasus gastritis (dyspepsia) diawali dengan pola makan yang tidak teratur sehingga asam lambung meningkat, produksi HCl yang berlebihan dapat menyebabkan gesekan pada dinding lambung dan usus halus, sehingga timbul nyeri epigastrium. Keadaan ini secara perlahan menimbulkan perdarahan. Perut yang kosong atau ditunda pengisiannya, asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung, berakibat rasa nyeri (Pien, 2018).

Makanan yang berisiko yang dimaksud adalah makanan yang terbukti ada pengaruhnya terhadap dyspepsia yaitu makanan pedas, makanan asam, makanan bergaram tinggi. Frekuensi makan makanan berisiko berhubungan signifikan dengan kejadian dyspepsia. Semakin sering mengonsumsi makanan tersebut semakin berisiko terkena dyspepsia (Ramadani, 2018).

Konsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus yang berkontraksi. Keadaan ini menimbulkan rasa panas dan nyeri ulu hati yang disertai mual dan muntah (Rizka, 2019). Bila kebiasaan mengonsumsi lebih dari satu kali dalam seminggu selama

minimal enam bulan dibiarkan berlangsung lama dapat menyebabkan iritasi pada lambung yang disebut gastritis. Selain itu, bubuk cabai atau chilli powder dapat menyebabkan kehilangan sel epitel pada lapisan mukosa (Pien, 2018).

Makanan dengan rasa asin yang berlebihan baik dalam segi rasa maupun frekuensi terbukti signifikan dalam kasus pra kanker lambung. Peningkatan makanan asin dan makanan yang asam secara berkaitan terbukti signifikan dalam perkembangan kanker lambung. Mengonsumsi makanan asin dapat meningkatkan risiko terinfeksi bakteri *H. Pylori* yaitu bakteri penyebab gastritis (Pien, 2018).

Makanan yang berminyak dan berlemak juga dapat menimbulkan gejala dyspepsia. Makanan ini berada di lambung lebih lama dari jenis makanan lainnya. Makanan tersebut lambat dicerna dan menimbulkan tekanan di lambung. Proses pencernaan ini membuat katup antara lambung dan kerongkongan (Lower Esophageal Sphincter/LES) melemah sehingga asam lambung dan gas akan naik ke kerongkongan (Barawa, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan 52 orang responden tentang pola makan pasien sindrom dyspepsia, menunjukkan bahwa sebagian besar pasien sindrom dyspepsia memiliki pola makan yang teratur, yaitu 9 orang responden (17,3%), sedangkan pola makan yang tidak teratur yaitu 43 orang responden (82%)(Putri, Ernalina dkk, 2015). Hal ini juga didukung dengan hasil penelitian Andre, Machmud dkk, (2013) yang menyatakan bahwa pola makan penderita dyspepsia fungsional yaitu makan tidak teratur 23 orang (57,5%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sorongan, Pangemanan dkk, (2013) bahwa 48 responden subjek tentang faktor yang berhubungan dengan

kejadian sindrom dyspepsia, didapatkan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian sindrom dyspepsia adalah pola makan. Menurut Buran (2019) ditemukan ada pengaruh pola makan terhadap dyspepsia. Pola makan yang tidak teratur mungkin menjadi predisposisi untuk gejala gastrointestinal yang menghasilkan hormon-hormon gastrointestinal yang tidak teratur sehingga akan mengakibatkan terganggunya motilitas gastrointestinal. Frekuensi makan yang tidak teratur, jumlah makan yang tidak sesuai, dan jeda makan yang terlalu lama dapat mencetuskan sindrom dyspepsia. Jika proses ini terlalu lama, maka produksi asam lambung akan berlebihan sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung dan menimbulkan keluhan berupa mual (Barawa, 2017).

Menurut Fithriyana (2018) yang menyatakan produksi asam lambung berlangsung terus-menerus sepanjang hari. pengaturan sekresi lambung terdapat beberapa fase termasuk fase sefalik yang dimulai bahkan sebelum makanan masuk ke lambung yang berasal dari korteks serebri yang kemudian diantar oleh nervus vagus ke lambung yang mengakibatkan kelenjar gastrik terangsang untuk menyekresi HCL, pepsinogen, dan menambahkan mukus. Berdasarkan uraian dari Rahmatullah (2018) pola makan merupakan salah satu faktor yang berperan pada kejadian dyspepsia. Makan yang tidak teratur, kebiasaan makan yang tergesah-gesah dan jadwal yang tidak teratur dapat menyebabkan dyspepsia. Pola makan tidak teratur berisiko mengalami berbagai keluhan diantaranya nyeri bagian perut sampai ke ulu hati , mual, muntah dan bersendawa yang mengakibatkan timbulnya dyspepsia(Djojoningrat, 2014).

2.2.4 Hubungan Kecemasan Dengan Kejadian Dyspepsia

Kecemasan adalah suatu keadaan patologis yang ditandai oleh perasaan ketakutan disertai tanda somatik pertanda sistem saraf otonom yang hiperaktif. Cara ukur kecemasan, stres dan depresi menurut Kholifah (2013) dapat diukur dengan kuesioner *Depression Anxiety Stres Scale* (DASS) 42.

Kecemasan memiliki komponen psikologis dan fisik, dimana komponen psikologisnya berupa: khawatir, gugup, cemas, rasa tak aman, takut, lekas terkejut, sedangkan komponen fisiknya berupa: palpitasi, keringat dingin pada telapak tangan, tekanan darah meningkat, jantung berdebar, peristaltik bertambah, keluhan lambung, hiperventilasi. Prevalensi gangguan kecemasan yang terjadi di pelayanan kesehatan primer bahkan mencapai 7,9% (Eric, 2017).

Faktor psikis dan emosi seperti pada kecemasan dapat mempengaruhi fungsi saluran cerna dan mengakibatkan perubahan sekresi asam lambung, mempengaruhi motilitas dan vaskularisasi mukosa lambung serta menurunkan ambang rangsang nyeri. Pasien dyspepsia umumnya menderita ansietas lebih jelas dibandingkan orang normal (Arimbi 2012).

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Rahmadyah (2014) menunjukkan hasil jika sebanyak 78,9% mahasiswa mengalami kecemasan ringan dan hanya sebesar 1,1% mahasiswa yang mengalami kecemasan yang sangat berat. Pada penelitian lainnya, diketahui jika dibandingkan kecemasan yang dialami oleh mahasiswa kedokteran dan mahasiswa farmasi, maka mahasiswa kedokteran memiliki tingkat cemas dan depresi yang lebih besar, yaitu sebesar 43,9% yang mengalami cemas dan sebesar 57,9% mahasiswa kedokteran yang mengalami

depresi. Rendahnya tingkat kecemasan yang dialami oleh mahasiswa dalam penelitian ini dapat menyebabkan terjadinya dyspepsia.

Hasil penelitian Sutanto (2019) menyatakan terdapat hubungan antara kecemasan dengan derajat keparahan dyspepsia pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara angkatan 2014 ($p = 0.018$), dengan kekuatan korelasi (r) lemah dan arah positif, dimana semakin tinggi kecemasan maka semakin tinggi juga derajat keparahan dyspepsia. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Calosa dan Halim (2013) terhadap mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, yang menyatakan bahwa kecemasan berkaitan dengan dyspepsia. Derajat kecemasan hampir sebagian besar penderita dyspepsia organik disertai kecemasan mulai dari kecemasan yang ringan berat lalu kecemasan sedang.

2.2.5 Hubungan Stress Dengan Kejadian Dyspepsia

Stres adalah tekanan psikis akibat adanya tuntutan dalam diri dan lingkungan, misalnya tuntutan belajar menjelang ujian, menghadapi masalah keluarga atau hubungan antar teman (Yasin, Huzaimah dkk, 2018). *General Adaption Syndrome* berdasarkan dengan teori Hans Selye terdiri dari 3 fase, yaitu fase reaksi alarm, fase pertahanan dimana saat tubuh berusaha menolak atau mengatasi stressor yang tidak dapat dihindari, fase kelelahan dimana tubuh mengalami stres yang berkelanjutan atau tubuh tidak mampu lagi beradaptasi pada stresor dan menjadi rentan terhadap masalah fisik dan pada akhirnya memunculkan penyakit (Ikhsan, Murni dkk, 2019).

Menurut Darwin dkk, (2017) mengatakan selama stres, *Corticotrophin Releasing Hormone (CRH)* dari *hipotalamus* menstimulasi sekresi hormon *adenokortikotropik (ACTH)* dari *hipofisis anterior*, yang pada gilirannya melepaskan glukokortikoid (kortisol) dari kelenjar adrenal. Hormon kortisol yang disekresikan akibat paparan stres psikologis akan memicu sekresi asam lambung. Sekresi asam lambung yang meningkat merupakan salah satu patofisiologi dari sindrom dyspepsia (Donaldson dan Henry 2019).

Respon fisiologis bisa diakibatkan oleh stres yang dialami seseorang dapat menimbulkan kecemasan yang erat kaitannya dengan pola makan diantaranya gangguan pencernaan. Berdasarkan penelitian pada mahasiswa Institut Pertanian Bogor terbukti bahwa tingkat stres berhubungan dengan timbulnya sindrom dyspepsia yaitu semakin tinggi tingkat stres maka semakin sering muncul gejala sindrom dyspepsia. Stres psikologis yang terjadi secara akut maupun kronik merupakan salah satu faktor pencetus terjadinya kekambuhan sindrom dyspepsia (Ikhsan, Murni dkk, 2019).

2.2.6 Hubungan Depresi Dengan Kejadian Dyspepsia

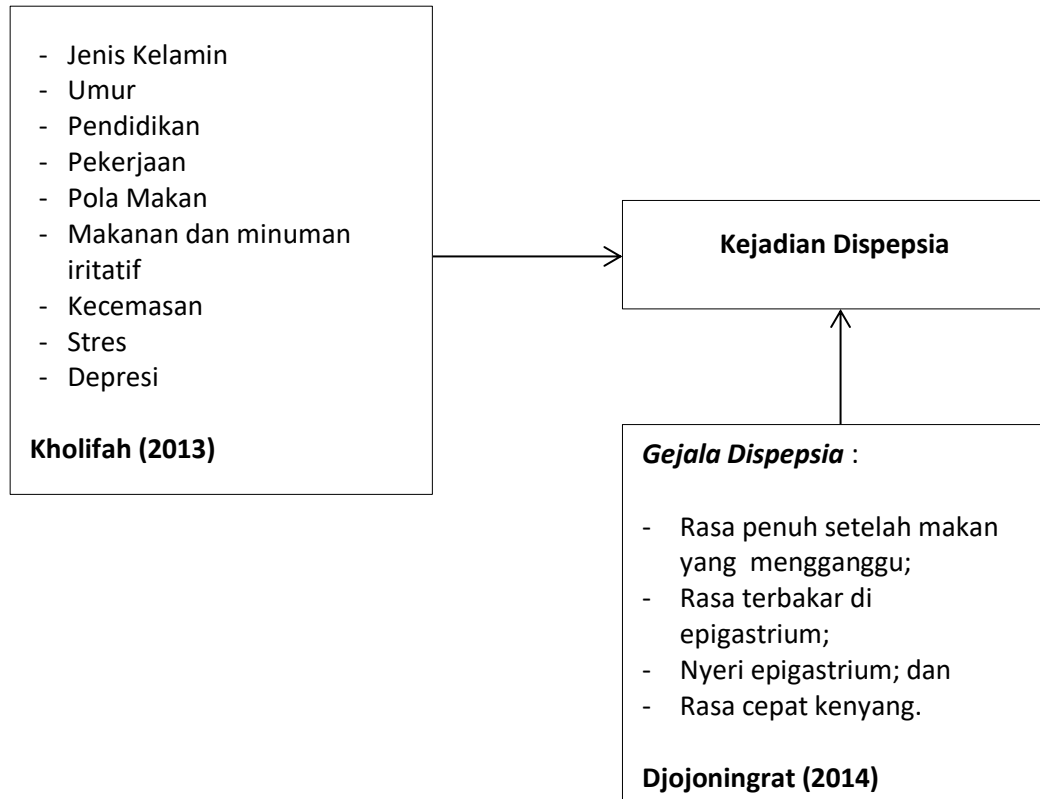
Depresi adalah gangguan suasana hati yang ditandai dengan kesedihan yang terus menerus dan berlangsung dalam waktu yang lama serta mengganggu kehidupan sehari – hari (Dirgayunita 2016). Menurut *World Health Organization* (2012) depresi merupakan gangguan yang sangat serius. Depresi dapat menyebabkan orang yang terkena sangat menderita dan terjadi kekacauan dalam hidupnya bahkan orang yang terkena depresi bisa sampai melakukan bunuh diri (Rulianti, Almasdy dkk, 2013).

Gejala dari depresi sendiri terdiri dari gangguan emosi (perasaan sedih, murung, iritabilitas, preokupasi dengan kematian), gangguan kognitif (rasa bersalah, pesimis, putus asa, kurang konsentrasi), keluhan somatik (sakit kepala, keluhan saluran pencernaan, keluhan haid), gangguan psikomotor (gerakan lambat, pembicaraan lambat, malas, tidak bertenaga), dan gangguan vegetatif (gangguan tidur, makan, dan fungsi seksual). Pada pasien depresi terjadi gangguan HPA axis yang akan merangsang korteks adrenal untuk mengeluarkan kortisol yang berlebih. Peningkatan kadar kortisol ini menyebabkan rangsangan produksi dari asam lambung sehingga akan menimbulkan keluhan sindrom dyspepsia (Rulianti, Almasdy dkk, 2013).

Penelitian Rahmaika (2014) yang meneliti tentang hubungan antara depresi dengan kejadian dyspepsia di Puskesmas Purwodiningratan Jebres Surakarta, menemukan ada hubungan antara depresi dengan kejadian dyspepsia. Perbedaan penelitian Rahmaika dengan penelitian ini adalah terletak pada variabel bebasnya dan juga pada kuisionernya. Pada penelitian Rahmaika menggunakan skala pengukuran depresi dengan DASS. Pada skala HDRS dan DASS terdapat pertanyaan pada keluhan organik atau keluhan fisik sehingga dapat menyebabkan bias pada hasilnya. Penelitian yang terkait dengan hubungan depresi dengan dyspepsia masih sedikit dilakukan, dan dari penelitian-penelitian yang sudah dilakukan terdapat hubungan antara depresi dengan dyspepsia.

2.3 Kerangka Teori

Kerangka teori menurut teori dari Djojoningrat (2014) dan Kholifah (2013) menjelaskan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dyspepsia adalah sebagai berikut:



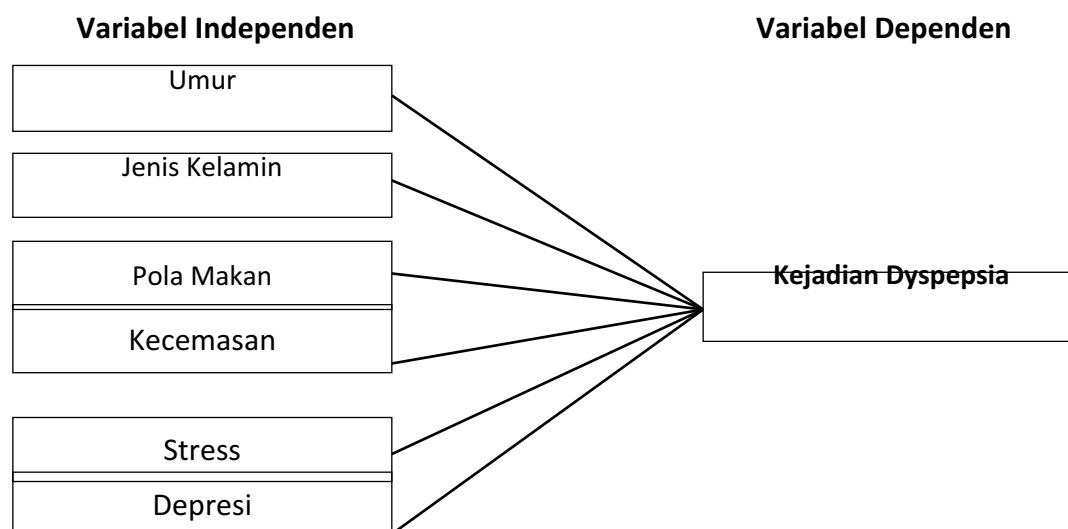
Skema 2.3 Kerangka Teori
Sumber : Djojoningrat (2014) dan Kholifah (2013)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori dari (Djojoningrat, 2014) dan Kholifah (2013), menunjukkan faktor-faktor yang menyebabkan kejadian dyspepsia. Berdasarkan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dyspepsia di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi’i Beureunuen Kabupaten Pidie Tahun 2021”. Dalam Penelitian Ini yang menjadi variabel dependen adalah kejadian dyspepsia, sedangkan variabel independen adalah umur, jenis kelamin, pola makan, kecemasan, stress, dan depresi seperti yang di gambarkan di kerangka konsep di bawah ini :



Gambar 3.1 Kerangka konsep

3.2 Variabel Penelitian

1. Variabel dependen : kejadian dyspepsia.

2. Variabel independen : umur, jenis kelamin, pola makan, kecemasan, stress, dan depresi.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen (Terikat)						
1	Kejadian Dyspepsia	Gejala yang dialami responden dengan gangguan seperti rasa penuh atau tidak nyaman di epigastrium setelah makan dan rasa cepat kenyang.	Observasi Buku Rekam Medik	Kuesioner	a. Dyspepsia ringan b. Dyspepsia berat	Ordinal
Variabel Independen (Bebas)						
2	Umur	Umur responden saat ini.	Wawancara	Kuesioner	a. Dewasa awal b. Dewasa akhir c. Lansia awal	Ordinal
3	Jenis Kelamin	Jenis kelamin responden yang permanen.	Wawancara	Kuesioner	d. Laki-laki e. Perempuan	Ordinal
4	Pola Makan	Pola makan Struktur (waktu) yang tetap dalam hal makan.	Wawancara	Kuesioner	a. Teratur b. Tidak teratur	Ordinal
5	Kecemasan	Reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang.	Wawancara	Kuesioner	a. Ada b. Tidak ada	Ordinal

6	Stress	Reaksi tubuh baik fisiologis maupun psikologis ketika mendapat tekanan dari luar.	Wawancara	Kuesioner	a. Ada b. Tidak ada	Ordinal
7	Depresi	Suasana hati atau hilang minat atau kesenangan dalam semua aktifitas selama sekurang-kurangnya dua minggu, disertai beberapa gejala berhubungan dengan dyspepsia	Wawancara	Kuesioner	a. Ada b. Tidak ada	Ordinal

3.4 Cara pengukuran Variabel

3.4.1 Kejadian Dyspepsia (Djojoningrat, 2014)

- Dyspepsia ringan jika tertera di buku rekam medik selama 6 bulan terakhir berobat saat dilakukan penelitian.
- Dyspepsia berat jika tertera di buku rekam medik selama 1 tahun terakhir berobat saat dilakukan penelitian.

3.4.2 Umur (WHO, 2018)

Umur responden yaitu:

- Dewasa awal (26-35 tahun)
- Dewasa akhir (36-45 tahun)
- Lansia awal (46-55 tahun).

3.4.3 Jenis Kelamin (Susanto, 2017)

Jenis kelamin responden yaitu :

- a. Laki-laki
- b. Perempuan

3.4.4 Pola Makan (Machmud, 2013)

Pola makan responden yaitu:

- a. Teratur jika nilai $x \geq 20,7$
- b. Tidak teratur jika nilai $x < 20,7$

3.4.5 Kecemasan (Kholifah, 2013)

- a. Kecemasan (ada) : bila skor DASS 42 untuk kecemasan > 7
- b. Tidak ada : bila skor DASS 42 untuk kecemasan 0-7

3.4.6 Stres (Kholifah, 2013)

- a. Stres (ada) : bila skor DASS 42 untuk stres > 14
- b. Tidak ada : bila skor DASS 42 untuk stres 0-14

3.4.7 Depresi (Kholifah, 2013)

- a. Depresi (ada) : bila skor DASS 42 untuk depresi > 9
- b. Tidak ada : bila skor DASS untuk depresi 0-9

Menurut Kholifah (2013) mengatakan kecemasan, depresi dan stres diukur dengan *Depression Anxiety Stres Scale* (DASS) 42.

3.5 Hipotesis Penelitian

- H_a Ada hubungan antara umur dengan kejadian dyspepsia di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie Tahun 2021.
- H_a Ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian dyspepsia di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie Tahun 2021.
- H_a Ada hubungan antara pola makan dengan kejadian dyspepsia di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie Tahun 2021.
- H_a Ada hubungan antara kecemasan dengan kejadian dyspepsia di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie Tahun 2021.
- H_a Ada hubungan antara stress dengan kejadian dyspepsia di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie Tahun 2021.
- H_a Ada hubungan antara depresi dengan kejadian dyspepsia di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie Tahun 2021.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu di mana data yang menyangkut variabel Independen (bebas) dan variabel Dependen (terikat) diteliti pada saat yang bersamaan. Menurut Umar (2013) desain *cross sectional* adalah pengumpulan informasi dari setiap elemen populasi sampel yang dilakukan hanya sekali pada waktu yang sama.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2013). Populasi dalam penelitian ini berjumlah 4.171 adalah seluruh pasien yang mengalami dyspepsia yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie pada tahun 2021.

4.2.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2017) menyatakan bahwa sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi dan aspek – aspeknya, sampel adalah bagian dari populasi yang diambil untuk diteliti. Dalam banyak kasus tidak mungkin kita meneliti seluruh anggota populasi, oleh karena itu kita membentuk sebuah perwakilan populasi yang disebut sampel.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Sehingga besar sampel menjadi 35 responden. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non random sampling* (secara tidak acak) dengan memenuhi kriteria penelitian. Peneliti menunggu pasien yang mengantri di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie dengan diagnosis dyspepsia. Kriteria penelitian sebagai berikut:

- a. Pasien yang mengalami dyspepsia ringan dan berat.
- b. Pasien rawat jalan di Poli Penyakit Dalam RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie.
- c. Bersedia menjadi Responden.

4.3 Pengumpulan Data

4.3.1 Data Primer

Data yang diperoleh peneliti dari responden secara langsung melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner yang diberikan oleh peneliti. Selagi masa pandemi, peneliti menerapkan protokol kesehatan seperti mencuci tangan pakai sabun, memakai masker, dan duduk menjaga jarak antara responden. Pendokumentasian di bantu oleh 1 orang enumerator.

4.3.2 Data Sekunder

Data yang diperoleh peneliti dari Dinkes Kabupaten Pidie, Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen, jurnal-jurnal, serta literature lainnya yang berhubungan dengan penelitian ini.

4.4 Lokasi Penelitian dan waktu penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen pada tanggal 21 September s/d 08 Oktober 2020.

4.5 Pengolahan Data

Pengolahan data yang telah di kumpulkan dan di olah melalui tahap sebagai berikut (Bugin, 2011) :

- a. *Editing*, yaitu memeriksa semua kuesioner yang sudah diisi oleh responden, kegiatan ini bertujuan agar data yang diperoleh dapat diolah dengan baik dan menghasilkan informasi yang benar atau meneliti kembali kesalahan yang terjadi pada saat pengisian kuesioner.
- b. *Coding*, yaitu memberi kode berupa nomor atau angka-angka pada setiap kuesioner yang di isi oleh responden. Pada saat pemberian kode peneliti menggunakan kode 1 dan 2 dari setiap pertanyaan sesuai dengan tabel skor yang telah di tentukan.
- c. *Transferring*, yaitu data yang telah diberi kode disusun secara teratur mulai dari responden pertama sampai responden terakhir dan kemudian dilakukan pengolahan data dan setelah itu dimasukkan dalam master tabel sesuai dengan sub variabel yang diteliti.
- d. *Tabulasi*

Setelah data disusun ke dalam tabel dan memastikan data yang diinput tidak terdapat kesalahan.,selanjutnya diberi total nilai untuk masing-masing variabel. Sehingga analisis dapat dilakukan dengan benar.

4.6 Analisis Data

4.6.1 Analisis Univariat

Analisa data univariat menggunakan teknik statistik analitik dalam bentuk persentase untuk masing-masing sub variabel dengan terlebih dahulu menggunakan jenjang kategori (Notoatmodjo, 2010). Untuk meneliti nilai rata-rata $\bar{x}$ menggunakan rumus :

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan:

$\bar{x}$ = Nilai rata-rata hitung (mean)

$\sum x$ = Jumlah nilai responden

n = Jumlah responden

Data yang didapat dari pengisian kuesioner dianalisa secara deskriptif, kemudian menghitung persentase dengan menggunakan rumus berikut :

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi teramati

n = Jumlah responden menjadi sampel

100% = Bilangan tetap

4.6.2 Analisis Bivariat

Menggunakan table silang untuk menyoroti dan menganalisis perbedaan atau hubungan antara dua variabel. Menguji ada tidaknya hubungan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dyspepsia yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie Tahun 2020 dengan menggunakan analisis *Chi square*, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Hasil yang diperoleh pada analisis Chi square dengan menggunakan program computer yaitu nilai P, kemudian dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$ maka ada hubungan / perbedaan antara dua variabel tersebut. Untuk nilai P value Chi square (χ^2) table memiliki ketentuan sebagai berikut:

1. Bila Chi square test (χ^2) tabel 2x2 dijumpai nilai ekspektasi (E) <5 , maka nilai P value yang dilakukan adalah nilai yang terdapat pada *Fisher Exact Test*.
2. Bila Chi square test (χ^2) tabel 2x2 tidak dijumpai nilai ekspektasi (E) <5 , maka nilai P value yang dilakukan adalah nilai yang terdapat pada *Continuity Correction*.
3. Bila Chi square test (χ^2) tabel lebih 2x2 atau 3x2, 3x2 dijumpai nilai harapan (E) >5 dan sebagainya maka nilai P value yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada *Person Chi-Square*.
4. Bila tabel 3x2, 3x3, dsb, mempunyai nilai harapan (E) kurang dari <5 lebih dari 20% dari jumlah sel maka dilakukan penggabungan kategori, maka nilai P value yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada *Linear Likelihood Ratio*.

4.7 Penyajian Data

Setelah data dianalisis maka informasi disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan crosstabs serta menggunakan narasi atau penjelasan, yakni meliputi kesimpulan statistik dan kesimpulan penelitian untuk memudahkan dalam pembahasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Data Geografis dan Demografis

Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen yang beralamat di Jalan Banda Aceh-Medan Km 125,5 Kota Mini Beureunuen. Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen pada awal operasionalnya hanya memfungsikan satu buah gedung utama yang terdiri dari: UGD (2 bed), Ruang HCU (3 bed) Kamar Ruang Rawat Inap (9 bed), Ruang Bersalin, Ruang Observasi (3 bed), Ruang Sterilisasi yang berada di lantai bawah, sedangkan untuk lantai atas dipergunakan untuk ruang kantor dan ruang farmasi.

Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen membuka pelayanan 24 jam dokter jaga, dan semua pasien tidak dilakukan pemungutan biaya apapun. Masyarakat yang berobat terutama dari kalangan miskin, korban tsunami, dan korban konflik. Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen juga melayani masalah psikososial oleh tenaga psikolog dan psikiater. Pasien psikososial mengalami masalah psikologi terutama berupa gangguan psikis setelah trauma (Post Traumatic Stress Disorder), depresi, dan gangguan cemas. Dari Bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2005 kunjungan pasien cukup tinggi, yaitu Jumlah Pasien Rawat inap: 808 pasien, Jumlah pasien Dresing : 567 pasien, Jumlah Pasien Rawat Jalan : 1375 Pasien, Jumlah Pasien Psikososial : 51 pasien. Adapun jumlah staf yang bertugas selama awal

beroperasinya RSUD Beureunuen adalah Dokter Umum: 4 Orang, Perawat: 26 Orang, Cleaning Service: 5 Orang, Driver : 3 Orang dan Security: 4 Orang.

Pada tahun 2006 kapasitas bed ruang rawat inap meningkat menjadi 18 bed, dan untuk pelayanan rawat jalan sudah dibuka poli umum dan pasien dilayani oleh dokter umum dan pada jadwal tertentu dilayani oleh dokter spesialis yang bekerjasama dengan RSUD Sigli.

Pada tahun 2007 pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen sudah mulai ada penambahan, yaitu pelayanan pemeriksaan laboratorium, pelayanan poli gigi, dan pelayanan KIA (persalinan, rawat anak, imunisasi, dan termasuk Antenatal care). Jumlah staf pun mengalami penambahan berjumlah 81 orang.

Pada Tanggal 4 Desember 2012 keluar Surat Keputusan Bupati Pidie nomor : 702 Tahun 2012 Tentang Penetapan Rumah Sakit Ibu dan Anak Beureunuen sebagai Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen. Seiring dengan perkembangan Kabupaten Pidie , RSUD tggk. Abdullah Syafi'i Beureunuen juga mengalami penambahan dalam hal jumlah tenaga, alat kesehatan dan fasilitas lainnya.

Sekarang ini Rumah Sakit Umum Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen sudah menjadi Rumah Sakit Umum Kelas C berdasarkan Surat Keputusan Bupati Pidie Tanggal 16 Desember 2019 No : 440/660/Kep.43/2019.

5.2 Visi Dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen

5.2.1 Visi

“Menjadikan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen sebagai Rumah Sakit Umum Terbaik dan Menjadi Kebanggaan Masyarakat Beureunuen khususnya serta Masyarakat Kabupaten Pidie pada umumnya”

5.2.2 Misi

1. Memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara prima, bermutu serta terjangkau oleh semua lapisan masyarakat.
2. Mengembangkan pembangunan gedung Rumah Sakit sesuai Master Plan secara bertahap, melengkapi peralatan medis dan non medis serta pengembangan fasilitas – fasilitas umum di Rumah Sakit agar mampu memberikan rasa aman dan nyaman, serta menyenangkan bagi pelanggan.
3. Meningkatkan kompetensi Sumber Daya Manusia pada semua lini pelayanan di Rumah Sakit dalam rangka pencapaian standar pelayanan minimal, memberikan pelayanan kesehatan perorangan dengan handal, santun dan meningkatkan daya saing minimal di wilayah Kabupaten Pidie.
4. Memberikan pelayanan yang berorientasi kepada kepentingan pelanggan yang bias di pertanggung jawabkan secara medic maupun secara moral.
5. Menjadikan Rumah Sakit Umum Daerah dengan pelayanan terbaik di Kabupaten Pidie.
6. Menjadi tempat pendidikan dan penelitian tenaga kesehatan.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

6.1.1 Analisa Univariat

Pengumpulan data dilakukan dari pada tanggal 21 September s/d 08 Oktober 2020 pada 35 responden di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie Tahun 2021. Adapun hasil penelitian sebagai berikut :

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN UMUR RESPONDEN DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH Tgk. ABDULLAH SYAFI'I BEUREUNUEN KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2021

No	Umur	Frekuensi	%
1	Dewasa Awal (26-35)	7	20.0
2	Dewasa Akhir (36-45)	17	48.6
3	Lansia Awal (46-55)	11	31.4
	Total	35	100

Sumber : Data Primer diperoleh 2021

Berdasarkan hasil penelitian tabel 6.1 dari 35 responden terdapat umur responden sebagian besar berada pada kategori dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak 48,6%, kategori lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 31,4%, dan kategori dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 20%.

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PEKERJAAN RESPONDEN DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH Tgk. ABDULLAH SYAFI'I BEUREUNUEN KABUPATEN
PIDIE TAHUN 2021

No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	PNS	5	14.3
2	Swasta	18	51.4
3	Pedagang	12	34.3
	Total	35	100.0

Sumber : Data Primer diperoleh 2021

Berdasarkan hasil penelitian tabel 6.2 dari 35 responden terdapat pekerjaan responden sebagian besar berada pada kategori swasta sebanyak 51,4%, kategori pedagang sebanyak 34,3%, dan kategori PNS sebanyak 14,3%.

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN JENIS KELAMIN RESPONDEN DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK. ABDULLAH SYAFI'I BEUREUNUEN
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2021

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	%
1	Laki-laki	16	45.7
2	Perempuan	19	54.3
Total		35	100

Sumber : Data Primer diperoleh 2021

Berdasarkan hasil penelitian tabel 6.3 dari 35 responden terdapat jenis kelamin responden sebagian besar berada pada kategori perempuan sebanyak 54,3% dan kategori laki-laki sebanyak 45,7%.

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN STATUS PERNIKAHAN RESPONDEN DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK. ABDULLAH SYAFI'I BEUREUNUEN
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2021

No	Status Pernikahan	Frekuensi	%
1	Menikah	32	91.4
2	Belum menikah	3	8.6
Total		35	100

Sumber : Data Primer diperoleh 2021

Berdasarkan hasil penelitian tabel 6.4 dari 35 responden terdapat status pernikahan responden sebagian besar berada pada kategori menikah sebanyak 91,4% dan kategori belum menikah sebanyak 8,6%.

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN LAMA DIAGNOSA RESPONDEN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK. ABDULLAH SYAFI'I
BEUREUNUEN KABUPATEN PIDIE TAHUN 2021

No	Lama Diagnosa	Frekuensi	%
1	Baru	12	34.3
2	Lama	23	65.7
Total		35	100

Sumber : Data Primer diperoleh 2021

Berdasarkan hasil penelitian tabel 6.5 dari 35 responden terdapat lama diagnosa responden sebagian besar berada pada kategori lama sebanyak 65,7% dan kategori baru sebanyak 34,3%.

TABEL 6.6
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN KEJADIAN DYSPEPSIA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK. ABDULLAH SYAFI'I BEUREUNUEN KABUPATEN PIDIE TAHUN 2021

No	Kejadian Dyspepsia	Frekuensi	%
1	Ringan	30	85.7
2	Berat	5	14.3
Total		35	100

Sumber : Data Primer diperoleh 2021

Berdasarkan hasil penelitian tabel 6.6 dari 35 responden terdapat kejadian dyspepsia sebagian besar berada pada kategori ringan sebanyak 30 responden (85,7%) dan kategori berat sebanyak 5 responden (14,3%).

TABEL 6.7
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN POLA MAKAN RESPONDEN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK. ABDULLAH SYAFI'I BEUREUNUEN KABUPATEN PIDIE TAHUN 2021

No	Pola Makan	Frekuensi	%
1	Teratur	23	65.7
2	Tidak teratur	12	34.3
Total		35	100

Sumber : Data Primer diperoleh 2021

Berdasarkan hasil penelitian tabel 6.7 dari 35 responden terdapat pola makan sebagian besar berada pada kategori teratur sebanyak 65,7% dan kategori tidak teratur sebanyak 34,3%.

TABEL 6.8
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN KECEMASAN RESPONDEN DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH TGK. ABDULLAH SYAFI'I BEUREUNUEN
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2021

No	Kecemasan	Frekuensi	%
1	Cemas	7	20.0
2	Tidak cemas	28	80.0
Total		35	100

Sumber : Data Primer diperoleh 2021

Berdasarkan hasil penelitian tabel 6.8 dari 35 responden terdapat kecemasan responden sebagian besar berada pada kategori tidak cemas sebanyak 80% dan kategori cemas sebanyak 20%.

TABEL 6.9
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN STRESS DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH TGK. ABDULLAH SYAFI'I BEUREUNUEN KABUPATEN PIDIE TAHUN 2021

No	Stress	Frekuensi	%
1	Stress	11	31.4
2	Tidak stress	24	68.6
Total		35	100

Sumber : Data Primer diperoleh 2021

Berdasarkan hasil penelitian tabel 6.9 dari 35 responden terdapat stress sebagian besar berada pada kategori tidak stress sebanyak 68,6% dan kategori stress sebanyak 31,4%.

TABEL 6.10
DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN DEPRESI DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH TGK. ABDULLAH SYAFI'I BEUREUNUEN KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2021

No	Depresi	Frekuensi	%
1	Depresi	2	5.7
2	Tidak depresi	33	94.3
Total		35	100

Sumber : Data Primer diperoleh 2021

Berdasarkan hasil penelitian tabel 6.10 dari 35 responden terdapat depresi pada responden sebagian besar berada pada kategori tidak depresi sebanyak 94,3% dan kategori depresi sebanyak 5,7%.

6.1.2 Analisa Bivariat

TABEL 6.11
HUBUNGAN UMUR DENGAN KEJADIAN DYSPEPSIA DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH TGK. ABDULLAH SYAFI'I BEUREUNUEN KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2021

No	Umur	Kejadian Dyspepsia				Total	%	P Value
		Ringan		Berat				
		n	%	n	%			
1	Dewasa Awal (26-35 tahun)	7	100	0	0,0	7	100	0,002
2	Dewasa Akhir (36-45 tahun)	17	100	0	0,0	17	100	
3	Lansia Awal (46-55 tahun)	6	54,5	5	45,5	11	100	
Total		30		5		35	100	

Sumber : Data Primer diperoleh 2021

Berdasarkan hasil penelitian hubungan umur dengan kejadian dyspepsia sebagian besar kejadian dyspepsia kategori ringan dengan umur kategori dewasa awal (26-35 tahun) dan kategori dewasa akhir (36-45 tahun) rata-rata sebanyak (100%) lebih besar dibandingkan dengan kategori lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 54,5% sedangkan kejadian dyspepsia kategori berat dengan umur kategori lansia awal (46-55 tahun) sebanyak (45,5%) lebih besar dari kategori dewasa akhir (36-45 tahun) dan dewasa awal (26-35 tahun) rata-rata sebanyak 0%. Setelah dilakukan uji statistik uji chi-square didapatkan hasil p value 0,002 atau p value < 0,05 dimana H_0 di tolak yang artinya ada hubungan antara umur dengan kejadian dyspepsia.

TABEL 6.12
HUBUNGAN JENIS KELAMIN DENGAN KEJADIAN DYSPEPSIA DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH TGK. ABDULLAH SYAFI'I BEUREUNUEN KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2021

No	Jenis Kelamin	Kejadian Dyspepsia				Total	%	P Value
		Ringan		Berat				
		n	%	n	%			
1	Laki-laki	16	100	0	0,0	16	100	0,049
2	Perempuan	14	73,7	5	26,3	5	100	
	Total	30		5		35	100	

Sumber : Data Primer diperoleh 2021

Berdasarkan hasil penelitian hubungan jenis kelamin dengan kejadian dyspepsia sebagian besar kejadian dyspepsia kategori ringan dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak (100%) lebih besar dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 73,7% sedangkan kejadian dyspepsia kategori berat dengan jenis kelamin perempuan sebanyak (26,3%) lebih besar dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 0%. Setelah dilakukan uji statistik uji chi-square didapatkan hasil p value 0,049 atau p value < 0,05 dimana H_0 di tolak yang artinya ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian dyspepsia.

TABEL 6.13
HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN DYSPEPSIA DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH TGK. ABDULLAH SYAFI'I BEUREUNUEN KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2021

HASIL PENELITIAN								
No	Pola Makan	Kejadian Dyspepsia				Total	%	P Value
		Ringan		Berat				
		n	%	n	%			
1	Teratur	22	95,7	1	4,3	23	100	0,038
2	Tidak teratur	8	66,7	4	33,3	4	100	
Total		30		5		35	100	

Sumber : Data Primer diperoleh 2021

Berdasarkan hasil penelitian hubungan pola makan dengan kejadian dyspepsia sebagian besar kejadian dyspepsia kategori ringan dengan pola makan teratur sebanyak (95,7%) lebih besar dibandingkan dengan pola makan tidak teratur sebanyak 66,7% sedangkan kejadian dyspepsia kategori berat dengan pola makan tidak teratur sebanyak (33,3%) lebih besar dibandingkan dengan pola makan teratur sebanyak 4,3%. Setelah dilakukan uji statistik uji chi-square didapatkan hasil p value 0,038 atau p value < 0,05 dimana H_0 di tolak yang artinya ada hubungan antara pola makan dengan kejadian dyspepsia.

TABEL 6.14
HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KEJADIAN DYSPEPSIA DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH TGK. ABDULLAH SYAFI'I BEUREUNUEN KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2021

TABEL 2								
No	Kecemasan	Kejadian Dyspepsia				Total	%	P Value
		Ringan		Berat				
		n	%	n	%			
1	Cemas	4	57,1	3	42,9	7	100	0,044
2	Tidak cemas	26	92,9	2	7,1	28	100	
Total		30		5		35	100	

Sumber : Data Primer diperoleh 2021

Berdasarkan hasil penelitian hubungan kecemasan dengan kejadian dyspepsia sebagian besar kejadian dyspepsia kategori ringan dengan adanya cemas sebanyak (57,1%) lebih kecil dibandingkan dengan tidak adanya cemas sebanyak 92,9% sedangkan kejadian dyspepsia kategori berat dengan tidak adanya cemas sebanyak (7,1%) lebih kecil dibandingkan dengan adanya cemas sebanyak 42,9%. Setelah dilakukan uji statistik uji chi-square didapatkan hasil p value 0,044 atau p value > 0,05 dimana H_a di terima yang artinya ada hubungan antara kecemasan dengan kejadian dyspepsia.

TABEL 6.15
HUBUNGAN STRESS DENGAN KEJADIAN DYSPEPSIA DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH TGK. ABDULLAH SYAFI'I BEUREUNUEN KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2021

Kejadian Dyspepsia								
No	Stress	Kejadian Dyspepsia				Total	%	P Value
		Ringan		Berat				
		n	%	n	%			
1	Stress	7	63,6	4	36,4	11	100	0,026
2	Tidak stress	23	95,8	1	4,2	24	100	
	Total	30		5		35	100	

Sumber : Data Primer diperoleh 2021

Berdasarkan hasil penelitian hubungan stress dengan kejadian dyspepsia sebagian besar kejadian dyspepsia kategori ringan dengan stress kategori adanya stress sebanyak (63,6%) lebih kecil dibandingkan dengan tidak adanya stress sebanyak 95,8% sedangkan kejadian dyspepsia kategori berat dengan stress kategori tidak adanya stress sebanyak (4,2%) lebih kecil dibandingkan dengan adanya stress sebanyak 36,4%. Setelah dilakukan uji statistik uji chi-square didapatkan hasil p value 0,026 atau p value < 0,05 dimana H_0 di tolak yang artinya ada hubungan antara stress dengan kejadian dyspepsia.

TABEL 6.16
HUBUNGAN DEPRESI DENGAN KEJADIAN DYSPEPSIA DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH TGK. ABDULLAH SYAFI'I BEUREUNUEN KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2021

MARCH 2022								
No	Depresi	Kejadian Dyspepsia				Total	%	P Value
		Ringan		Berat				
		n	%	n	%			
1	Depresi	0	0,0	2	100	2	100	0,017
2	Tidak depresi	30	90,9	3	9,1	24	100	
	Total	30		5		35	100	

Sumber : Data Primer diperoleh 2021

Berdasarkan hasil penelitian hubungan depresi dengan kejadian dyspepsia sebagian besar kejadian dyspepsia kategori ringan dengan depresi kategori adanya depresi sebanyak (0%) lebih kecil dibandingkan dengan tidak ada depresi sebanyak 90,9% sedangkan kejadian dyspepsia kategori berat dengan depresi kategori tidak ada depresi sebanyak (9,1%) lebih kecil dibandingkan dengan adanya depresi sebanyak 100%. Setelah dilakukan uji statistik uji chi-square didapatkan hasil p value 0,017 atau p value < 0,05 dimana H_0 di tolak yang artinya ada hubungan antara depresi dengan kejadian dyspepsia.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Umur Dengan Kejadian Dyspepsia Di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie Tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian hubungan umur dengan kejadian dyspepsia sebagian besar kejadian dyspepsia kategori ringan dengan umur kategori dewasa awal (26-35 tahun) dan kategori dewasa akhir (36-45 tahun) rata-rata sebanyak (100%) lebih besar dibandingkan dengan kategori lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 54,5% sedangkan kejadian dyspepsia kategori berat dengan umur kategori lansia awal (46-55 tahun) sebanyak (45,5%) lebih besar dari kategori dewasa akhir (36-45 tahun) dan dewasa awal (26-35 tahun) rata-rata sebanyak 0%. Setelah dilakukan uji statistik uji chi-square didapatkan hasil p value 0,002 atau p value < 0,05 dimana H_0 di tolak yang artinya ada hubungan antara umur dengan kejadian dyspepsia.

Penelitian ini sejalan dengan Erwin (2017) tentang hubungan umur, jenis kelamin dan pekerjaan dengan kejadian dyspepsia di ruang utama atas Rumah Sakit Mitra Husada Kabupaten Pringsewu Lampung yang menyatakan bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian dyspepsia dengan besaran p value $0,026 < 0,05$.

Menurut hasil penelitian peneliti dilapangan menyatakan bahwa pada usia dewasa awal hingga dewasa akhir (26-45 tahun) sebaiknya dapat menjaga kebugaran tubuh dengan cara berolahraga secara rutin, mengatur pola makan, dan menghindari yang dapat dyspepsia. Pada usia produktif rentan terjadinya dyspepsia dikarenakan dipengaruhi oleh stress, beban kerja yang berlebih dan gaya hidup yang buruk sehingga sebagian tidak dapat mengatur pola makan seperti makan tidak teratur dan makan yang pedas-pedas serta tidak dapat mengatur pola pikir yang baik sehingga dapat menyebabkan dyspepsia. Sedangkan usia lansia awal (46-55 tahun) sudah terjadinya penurunan nafsu makan sehingga lansia rentan terjadinya dyspepsia berat. Semakin tua usia maka semakin rentan terjadinya dyspepsia dari ringan ke berat, sedangkan semakin muda usia maka semakin dapat menjaga dan mencegah agar tidak terjadi kejadian dyspepsia.

Pertambahan usia seseorang seringkali dihubungkan dengan penurunan aktivitas olahraga rutin dan penurunan aktivitas hormonal fisiologis seseorang, hal ini mungkin menyebabkan meningkatnya resiko terjadinya dyspepsia. Jadi dapat disimpulkan bahwa insiden sindrom dyspepsia meningkat dengan

bertambahnya umur yang disebabkan pola hidup yang tidak teratur seperti: stress, pola makan, dan depresi.

Menurut penelitian Yuriko (2012) menunjukkan risiko yang lebih tinggi pada kelompok usia menengah dan risiko menurun setelah itu. Risiko gejala sedang atau berat tapi bukan gejala ringan, nyatanya lebih tinggi pada subyek dengan usia antara 25 dan 45 tahun. Karena kebanyakan orang hanya melaporkan gejala ringan, efek usia ini dapat diabaikan jika keparahan gejala tidak diperhitungkan.

6.2.2 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Dyspepsia Di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie Tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian hubungan jenis kelamin dengan kejadian dyspepsia sebagian besar kejadian dyspepsia kategori ringan dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak (100%) lebih besar dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 73,7% sedangkan kejadian dyspepsia kategori berat dengan jenis kelamin perempuan sebanyak (26,3%) lebih besar dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 0%. Setelah dilakukan uji statistik uji chi-square didapatkan hasil p value 0,049 atau p value < 0,05 dimana H_0 di tolak yang artinya ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian dyspepsia.

Penelitian ini sejalan dengan Erwin (2017) tentang hubungan umur, jenis kelamin dan pekerjaan dengan kejadian dyspepsia di ruang utama atas Rumah Sakit Mitra Husada Kabupaten Pringsewu Lampung yang menyatakan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian dyspepsia dengan besaran

p value $0,035 < 0,05$. Penelitian ini juga sejalan dengan Ade (2015) di Instalasi rawat inap RSUD Cideres Kabupaten Majalengka tentang faktor resiko kejadian dyspepsia didapat hasil bahwa ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian dyspepsia dengan p value $0,012 < 0,05$.

Menurut hasil penelitian peneliti mengatakan bahwa jenis kelamin perempuan mengalami dyspepsia berat dari pada laki-laki dikarenakan perempuan sulit untuk menyampaikan keluhan yang dirasakan, seperti tentang masalah kehidupan, kebutuhan hidup sehingga menimbulkan stress yang berakibat depresi. Sehingga pentingnya sebuah perhatian, pengertian, dan kerjasama dari pasangan hidup ataupun anggota keluarga dan dianjurkan agar mengatur gaya hidup agar tidak terlalu cemas, stress, depresi dan tidak melakukan diet secara ketat sehingga meminimalkan kecenderungan terjadinya dyspepsia pada perempuan. Hal ini tentu dapat mengurangi resiko terjadinya dyspepsia. Sedangkan laki-laki cenderung memiliki daya tahan tubuh lebih kuat dan dapat mengatasi banyak permasalahan diri sendiri dari pada perempuan. Maka dari itu semakin banyaknya perempuan yang bekerja diluar rumah maka semakin tinggi terjadinya resiko penyakit dyspepsia, sebaliknya semakin sedikit perempuan untuk bekerja diluar rumah maka semakin rendah terjadinya dyspepsia.

Hubungan jenis kelamin dengan terjadinya dyspepsia sangat berperan penting terutama jenis kelamin perempuan yang paling dominan terjadinya dyspepsia. Sebaiknya bagi perempuan agar dapat mengatur pola makan dan tidak melakukan diet secara ketat sehingga dyspepsia tidak terjadi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 449 siswa usia 14-17 tahun, perempuan lebih banyak menderita dyspepsia dibandingkan dengan laki-laki, yaitu 27% dan 16% (Ade 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Indra (2018) tentang prevalensi dan karakteristik dyspepsia pada mahasiswa di Provinsi Zhejiang, China berdasarkan kriteria diagnosis dyspepsia bahwa sindrom dyspepsia lebih besar terjadi pada perempuan yaitu 7,53% daripada laki-laki yaitu 4,14%.

6.2.3 Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Dyspepsia Di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie Tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian hubungan pola makan dengan kejadian dyspepsia sebagian besar kejadian dyspepsia kategori ringan dengan pola makan teratur sebanyak (95,7%) lebih besar dibandingkan dengan pola makan tidak teratur sebanyak 66,7% sedangkan kejadian dyspepsia kategori berat dengan pola makan tidak teratur sebanyak (33,3%) lebih besar dibandingkan dengan pola makan teratur sebanyak 4,3%. Setelah dilakukan uji statistik uji chi-square didapatkan hasil p value 0,038 atau p value < 0,05 dimana H_0 di tolak yang artinya ada hubungan antara pola makan dengan kejadian dyspepsia.

Penelitian ini sejalan dengan Maresa (2019) tentang hubungan pola makan dan tingkat stress dengan terjadinya dyspepsia pada usia produktif di Puskesmas Depok III Sleman Yogyakarta yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan terjadinya dyspepsia dengan besaran p value $0,000 < 0,05$.

Menurut hasil penelitian peneliti mengatakan bahwa faktor yang paling beresiko terjadinya dyspepsia adalah pola makan karena penderita dyspepsia yang sangat tidak memperhatikan kesehatan dirinya termasuk pola makan dan jenis makanannya yang menjadi tidak teratur dan tidak membatasi pola makan yang akan menyebabkan banyak yang mengalami dyspepsia berat. Pada umumnya pasien yang menderita dyspepsia berat yaitu perokok berat, minuman alkohol berlebihan, minum kopi dalam jumlah banyak dan makan makanan yang mengandung asam dan pedas yang sering sekali dikonsumsi. Sedangkan pola makan teratur dengan yang mengalami dyspepsia ringan, hal ini terjadi karena penderita masih dapat mengontrol dan membatasi pola makan sehingga tidak terjadinya dyspepsia berat. Begitu juga pekerjaan khususnya bagi yang berjenis kelamin perempuan jika bekerja dapat mengganggu pola makan karena lupa waktu untuk makan akibat sibuk dengan menyelesaikan pekerjaan.

Jenis makanan dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu makanan utama dan makanan selingan. Makanan utama merupakan makanan yang biasa dikonsumsi seseorang berupa makan pagi, makan siang, dan makan malam yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayur, buah, dan minuman. Sementara Makanan selingan adalah makanan ringan atau snack yang biasa dikonsumsi di sela-sela makan utama (Sorena, Coreantini dkk, 2018).

Menurut (Barawa, 2017) kejadian dyspepsia dipengaruhi oleh keteraturan dan frekuensi makan. Orang yang memiliki pola makan yang tidak teratur mudah terserang dyspepsia. Frekuensi makan merupakan faktor yang

berhubungan dengan pengisian dan pengosongan lambung. Kasus gastritis (dyspepsia) diawali dengan pola makan yang tidak teratur sehingga asam lambung meningkat, produksi HCl yang berlebihan dapat menyebabkan gesekan pada dinding lambung dan usus halus, sehingga timbul nyeri epigastrium. Keadaan ini secara perlahan menimbulkan perdarahan. Perut yang kosong atau ditunda pengisiannya, asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung, berakibat rasa nyeri (Pien, 2018).

Makanan yang berisiko yang dimaksud adalah makanan yang terbukti ada pengaruhnya terhadap dyspepsia yaitu makanan pedas, makanan asam, makanan bergaram tinggi. Frekuensi makan makanan berisiko berhubungan signifikan dengan kejadian dyspepsia. Semakin sering mengonsumsi makanan tersebut semakin berisiko terkena dyspepsia (Ramadani, 2018).

Menurut Fithriyana (2018) yang menyatakan produksi asam lambung berlangsung terus-menerus sepanjang hari. pengaturan sekresi lambung terdapat beberapa fase termasuk fase sefalik yang dimulai bahkan sebelum makanan masuk ke lambung yang berasal dari korteks serebri yang kemudian diantar oleh nervus vagus ke lambung yang mengakibatkan kelenjar gastrik terangsang untuk menyekresi HCL, pepsinogen, dan menambahkan mukus. Berdasarkan uraian dari Rahmatullah (2018) pola makan merupakan salah satu faktor yang berperan pada kejadian dyspepsia. Makan yang tidak teratur, kebiasaan makan yang tergesah-gesah dan jadwal yang tidak teratur dapat menyebabkan dyspepsia. Pola makan tidak teratur berisiko mengalami berbagai keluhan diantaranya nyeri bagian perut sampai ke ulu hati , mual,

muntah dan bersendawa yang mengakibatkan timbulnya dyspepsia(Djojoningrat, 2014).

6.2.4 Hubungan Kecemasan Dengan Kejadian Dyspepsia Di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie Tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian hubungan kecemasan dengan kejadian dyspepsia sebagian besar kejadian dyspepsia kategori ringan dengan adanya cemas sebanyak (57,1%) lebih kecil dibandingkan dengan tidak adanya cemas sebanyak 92,9% sedangkan kejadian dyspepsia kategori berat dengan tidak adanya cemas sebanyak (7,1%) lebih kecil dibandingkan dengan adanya cemas sebanyak 42,9%. Setelah dilakukan uji statistik uji chi-square didapatkan hasil p value 0,044 atau p value > 0,05 dimana H_a di terima yang artinya ada hubungan antara kecemasan dengan kejadian dyspepsia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sutanto (2019) menyatakan terdapat hubungan antara kecemasan dengan derajat keparahan dyspepsia pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara angkatan 2014 ($p = 0.018$), dimana semakin tinggi kecemasan maka semakin tinggi juga derajat keparahan dyspepsia. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Calosa dan Halim (2013) terhadap mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, yang menyatakan bahwa kecemasan berkaitan dengan dyspepsia. Derajat kecemasan hampir sebagian besar penderita dyspepsia organik disertai kecemasan mulai dari kecemasan yang ringan berat lalu kecemasan sedang.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti mengatakan bahwa sebagian besar responden ada memiliki kecemasan dengan kejadian dyspepsia berat yang ditandai dengan perasaan mudah merasa gugup, kurang percaya diri, khawatir tanpa alasan yang jelas, merasa panik, sehingga mudah terganggu dalam aktivitas sehari-hari, dan terganggu dalam hal makan dan minum. Sedangkan tidak adanya kecemasan dengan kejadian dyspepsia ringan dikarenakan penderita dapat mengontrol suasana hati dan dapat mengontrol emosional jiwa sehingga dapat percaya diri. Hal ini menjelaskan bahwa semakin tinggi kecemasan seseorang maka semakin berat pula kejadian dyspepsia dan sebaliknya. Hal ini berlaku sama baik untuk laki-laki dan perempuan.

Kecemasan adalah suatu keadaan patologis yang ditandai oleh perasaan ketakutan disertai tanda somatik pertanda sistem saraf otonom yang hiperaktif. Cara ukur kecemasan, stres dan depresi menurut Kholifah (2013) dapat diukur dengan kuesioner *Depression Anxiety Stres Scale* (DASS) 42.

Kecemasan memiliki komponen psikologis dan fisik, dimana komponen psikologisnya berupa: khawatir, gugup, cemas, rasa tak aman, takut, lekas terkejut, sedangkan komponen fisiknya berupa: palpitasi, keringat dingin pada telapak tangan, tekanan darah meninggi, jantung berdebar, peristaltik bertambah, keluhan lambung, hiperventilasi. Prevalensi gangguan kecemasan yang terjadi di pelayanan kesehatan primer bahkan mencapai 7,9% (Eric, 2017).

Faktor psikis dan emosi seperti pada kecemasan dapat mempengaruhi fungsi saluran cerna dan mengakibatkan perubahan sekresi asam lambung, mempengaruhi motilitas dan vaskularisasi mukosa lambung serta menurunkan

ambang rangsang nyeri. Pasien dispepsia umumnya menderita ansietas lebih jelas dibandingkan orang normal (Arimbi 2012).

6.2.5 Hubungan Stress Dengan Kejadian Dyspepsia Di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie Tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian hubungan stress dengan kejadian dyspepsia sebagian besar kejadian dyspepsia kategori ringan dengan stress kategori adanya stress sebanyak (63,6%) lebih kecil dibandingkan dengan tidak adanya stress sebanyak 95,8% sedangkan kejadian dyspepsia kategori berat dengan stress kategori tidak adanya stress sebanyak (4,2%) lebih kecil dibandingkan dengan adanya stress sebanyak 36,4%. Setelah dilakukan uji statistik uji chi-square didapatkan hasil p value 0,026 atau p value $< 0,05$ dimana H_0 di tolak yang artinya ada hubungan antara stress dengan kejadian dyspepsia.

Penelitian ini sejalan dengan Maresa (2019) tentang hubungan tingkat stress dan pola makan dengan terjadinya dyspepsia pada usia produktif di Puskesmas Depok III Sleman Yogyakarta yang menyatakan bahwa ada hubungan antara stress dengan terjadinya dyspepsia dengan besaran p value $0,000 < 0,05$.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti menyatakan kejadian dyspepsia berat lebih besar terjadinya stress dari pada dyspepsia ringan dikarenakan adanya gejala gangguan sistem pencernaan dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Orang yang mengalami stress menjadi perantara terjadinya dyspepsia berat dan ringan dikarenakan mereka cenderung akan banyak memakan makanan yang tinggi karbohidrat dengan asupan tinggi lemak, kurang buah-

buah dan sayuran dan juga banyak mengonsumsi cemilan. Pada sistem pencernaan, stress dapat mengakibatkan beberapa gejala diantaranya mual-mual, rasa panas pada perut, sekresi asam lambung, muntah dan diare. Maka oleh karena itu semakin pencernaan terganggu atau buruk maka semakin tinggi tingkat stress sebaliknya semakin baik pencernaan maka akan semakin rendah tingkat stress seseorang.

General Adaption Syndrome berdasarkan dengan teori Hans Selye terdiri dari 3 fase, yaitu fase reaksi alarm, fase pertahanan dimana saat tubuh berusaha menolak atau mengatasi stressor yang tidak dapat dihindari, fase kelelahan dimana tubuh mengalami stres yang berkelanjutan atau tubuh tidak mampu lagi beradaptasi pada stresor dan menjadi rentan terhadap masalah fisik dan pada akhirnya memunculkan penyakit (Ikhsan, Murni dkk, 2019).

Menurut Darwin dkk, (2017) mengatakan selama stres, *Corticotrophin Releasing Hormone (CRH)* dari *hipotalamus* menstimulasi sekresi hormon *adenokortikotropik (ACTH)* dari *hipofisis anterior*, yang pada gilirannya melepaskan glukokortikoid (kortisol) dari kelenjar adrenal. Hormon kortisol yang disekresikan akibat paparan stres psikologis akan memicu sekresi asam lambung. Sekresi asam lambung yang meningkat merupakan salah satu patofisiologi dari sindrom dispepsia (Donaldson dan Henry 2019).

Respon fisiologis bisa diakibatkan oleh stres yang dialami seseorang dapat menimbulkan kecemasan yang erat kaitannya dengan pola makan diantaranya gangguan pencernaan. Berdasarkan penelitian pada mahasiswa Institut Pertanian Bogor terbukti bahwa tingkat stres berhubungan dengan

timbulnya sindrom dispepsia yaitu semakin tinggi tingkat stres maka semakin sering muncul gejala sindrom dispepsia. Stres psikologis yang terjadi secara akut maupun kronik merupakan salah satu faktor pencetus terjadinya kekambuhan sindrom dispepsia (Ikhsan, Murni dkk, 2019).

6.2.6 Hubungan Depresi Dengan Kejadian Dyspepsia Di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie Tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian hubungan depresi dengan kejadian dyspepsia sebagian besar kejadian dyspepsia kategori ringan dengan depresi kategori adanya depresi sebanyak (0%) lebih kecil dibandingkan dengan tidak ada depresi sebanyak 90,9% sedangkan kejadian dyspepsia kategori berat dengan depresi kategori tidak ada depresi sebanyak (9,1%) lebih kecil dibandingkan dengan adanya depresi sebanyak 100%. Setelah dilakukan uji statistik uji chi-square didapatkan hasil p value 0,017 atau p value < 0,05 dimana H_0 di tolak yang artinya ada hubungan antara depresi dengan kejadian dyspepsia.

Penelitian ini sejalan dengan Andre (2013) tentang hubungan pola makan dengan kejadian depresi pada penderita dyspepsia fungsional di Kota Padang yang menyatakan bahwa ada hubungan depresi dengan kejadian dyspepsia dengan p value $0,025 < 0,05$.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti menyatakan bahwa kejadian dyspepsia berat lebih cenderung terjadinya depresi dari pada kejadian dyspepsia ringan. Hal ini dikarenakan ketidakaturan makan dan gaya hidup tidak baik seperti sebagian orang kebiasaan makan buruk, tergesa-gesa, mudah

emosi, dan jadwal yang tidak teratur dapat menyebabkan dyspepsia berat. Sebagian penderita depresi harus ditangani dengan sungguh-sungguh karena dikhawatirkan penderita depresi sangat tidak memperhatikan kesehatan dirinya seperti terganggunya pola makan atau pola makannya menjadi tidak teratur, tidak dapat mengatur emosional, merokok, dan sulit untuk bersabar.

Depresi adalah gangguan suasana hati yang ditandai dengan kesedihan yang terus menerus dan berlangsung dalam waktu yang lama serta mengganggu kehidupan sehari – hari (Dirgayunita 2016). Menurut *World Health Organization* (2012) depresi merupakan gangguan yang sangat serius. Depresi dapat menyebabkan orang yang terkena sangat menderita dan terjadi kekacauan dalam hidupnya bahkan orang yang terkena depresi bisa sampai melakukan bunuh diri (Rulianti, Almasdy dkk, 2013).

Gejala dari depresi sendiri terdiri dari gangguan emosi (perasaan sedih, murung, iritabilitas, preokupasi dengan kematian), gangguan kognitif (rasa bersalah, pesimis, putus asa, kurang konsentrasi), keluhan somatik (sakit kepala, keluhan saluran pencernaan, keluhan haid), gangguan psikomotor (gerakan lambat, pembicaraan lambat, malas, tidak bertenaga), dan gangguan vegetatif (gangguan tidur, makan, dan fungsi seksual). Pada pasien depresi terjadi gangguan HPA axis yang akan merangsang korteks adrenal untuk mengeluarkan kortisol yang berlebih. Peningkatan kadar kortisol ini menyebabkan rangsangan produksi dari asam lambung sehingga akan menimbulkan keluhan sindrom dispepsia (Rulianti, Almasdy dkk, 2013).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dyspepsia di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie tahun 2021. Maka peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian dyspepsia di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie tahun 2021.
2. Ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian dyspepsia di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie tahun 2021.
3. Ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kejadian dyspepsia di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie tahun 2021.
4. Ada hubungan yang bermakna antara kecemasan dengan kejadian dyspepsia di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie tahun 2021.

5. Ada hubungan yang bermakna antara stress dengan kejadian dyspepsia di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie tahun 2021.
6. Ada hubungan yang bermakna antara depresi dengan kejadian dyspepsia di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie tahun 2021.

7.2 Saran

1. Diharapkan bagi pihak Promkes Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie untuk berkolaborasi dengan petugas medis lainnya, sehingga dapat memberikan informasi, penyuluhan atau edukasi pada masyarakat untuk menjaga dan tetap mengatur pola makan dengan lebih baik lagi dan dapat memilih jenis makanan yang bernutrisi agar tidak terjadi kejadian dyspepsia berat.
2. Diharapkan petugas kesehatan yang melakukan penyuluhan dapat mengedukasikan ilmu kesehatan tentang penyakit tidak menular khususnya untuk mencegah stress, kecemasan, dan depresi yang dapat menimbulkan terjadinya penyakit dyspepsia.
3. Diharapkan kepada masyarakat khususnya berjenis kelamin perempuan dan berumur lansia awal agar dapat mengurangi aktivitas pekerjaan diluar

rumah, serta menjaga pola makan, sehingga tidak beresiko besar untuk terjadinya dyspepsia.

4. Diharapkan penelitian selanjutnya dapat memperkaya bahan kepustakaan dan mampu memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu kesehatan masyarakat tentang mencegah penyakit tidak menular salah satunya dyspepsia.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade, M. *Hubungan Antara Keteraturan Makan, Dispepsia Dan Konsentrasi Belajar Pada Siswa Farmasi, UNS*. 2014.
- Ade. *Faktor Resiko Terhadap Kejadian Dyspepsia di Instalasi Rawat Inap RSUD Cideras Kabupaten Majalengka*. Diterbitkan di Majalah Keperawatan Majalengka. 2015.
- Amalia, Adinda Nur. *"Asuhan Keperawatan Keluarga Gastritis Akut Pada Keluarga Tn. S Dan Tn. J Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang"*. 2018.
- Andre, Y., et al. *"Hubungan pola makan dengan kejadian depresi pada penderita dispepsia fungsional."* *Jurnal Kesehatan Andalas* 2(2): 73-75.2013.
- Arimbi, A. L. D. *Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Tingkat Dispepsia Menjelang Ujian Nasional Pada Siswa Kelas IX Di SMP Negeri 1 Banyudono Boyolali. Universitas Muhammadiyah Surakarta*. 2012.
- Barawa, Ayang Tria Putri, et al. *Hubungan Stres Kerja dan Keteraturan Makan Dengan Kejadian Sindrom Dispepsia Pada Perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung*. PhD Thesis. Fakultas Kedokteran. 2017.
- Buran, A. S. *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Komprehensif Pada Tn. AK Yang Menderita Sindrom Dispepsia Di Ruang Cendana Rs Bhayangkara Drs. Titus Uly Kupang, Poltekkes Kemenkes Kupang*.2019.
- Eric, Andreas. *Hubungan tingkat kecemasan dengan dispepsia penelitian pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya yang akan menghadapi ujian proposal skripsi*. Diss. Widya Mandala Catholic University Surabaya, 2017.
- Dinas Kesehatan Kab. Pidie 2017-2018. *Data Jumlah Penyakit Terbesar* 2019.
- Dirgayunita, Aries. *Depresi: Ciri, penyebab dan penanganannya*. *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi*. 1.1: 1-14.2016.
- Djojoningrat, D. *"Pendekatan Klinis Penyakit Gastrointestinal."* *Buku Ajar: Ilmu Penyakit Dalam*". Edisi 5: 441-442.2014.
- Donaldson, Ken, and Christopher Henry. *"John Goodsir: discovering Sarcina ventriculi and diagnosing Darwin's dyspepsia."* *Scottish Medical Journal*: 0036933020912329. 2019.
- Fithriyana, Rinda. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota*. Prepotif: *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2.2: 43-53.2018.

- Hasanah, Muhimmatul. *"Dinamika Kepribadian Menurut Psikologi Islami."* Ummul Qura 11.1: 110-122.2018.
- Husaini, M., and Andri Praja Satria. *"Pengaruh Cincau Hitam (Mesona Palutris) Kombinasi Madu (Chaiba Pentandra) terhadap Penurunan Nyeri Ulu Hati pada Penderita Dispepsia Organik di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Siring Samarinda Utara."* 2018.
- Husna Kamila, Arinil, et al. *Hubungan Tingkat Kekerapan Mengonsumsi Kopi Dengan Kejadian Dispepsia Di Puskesmas Kartasura.* PhD Thesis. Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2016.
- Husna, Maya Um. *Penerapan Kuesioner Dispepsia Fungsional Roma Iii Pada Pasien Uninvestigated Dyspepsia.* Universitas Gadjah Mada. 2014.
- Ikhsan, Muhammad Husnul, Arina Widya Murni, and Erlina Rustam Rustam. *"Hubungan Depresi, Ansietas, dan Stres dengan Kejadian Sindrom Dispepsia pada Mahasiswa Tahun Pertama di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Sebelum dan Sesudah Ujian Blok."* Jurnal Kesehatan Andalas 9.15. 2019.
- Indra, R. M. *"Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Dispepsia Fungsional pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara."*2018.
- Jumaliah, Siti, and Maridi M. Dirdjo. *"Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Dispepsia Terhadap Pemberian Terapi Guided Imagery dengan Menggunakan Irama Musik untuk Menurunkan Tingkat Skala Nyeri Pasien di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda."* 2015.
- Kholifah, Lavibond, S. H dan Lavibond, P. F. *Manual for depression anxiety and stress scale. 2th ed. Sydney: Psycology Foundation.* 2013.
- Khotimah, N. and Y. Ariani. *"Sindroma dispepsia mahasiswa fakultas keperawatan universitas sumatera utara."* Sumatera: Fakultas Keperawatan USU.2011.
- Marbun, Agnes Novarani. *Hubungan Tingkat Stres Dengan Sindroma Dispepsia Fungsional Pada Mahasiswa Universitas Hkbp Nommensen.* 2018.
- Maresa, Tria. *Hubungan Tingkat Stres Dan Keteraturan Pola Makan Dengan Terjadinya Dispepsia Pada Usia Produktif Di Puskesmas Depok Iii Sleman Yogyakarta hubungan Tingkat Stres Dan Keteraturan Pola Makan Dengan Terjadinya Dispepsia Pada Usia Produktif Di Puskesmas Depok III Sleman Yogyakarta.* Diss. Universitas' Aisyiyah Yogyakarta. 2019.
- Meilandani, Fasry Triyana, Maridi M. Dirdjo, and Taharuddin Taharuddin. *"Hubungan Status Emosional dengan Tingkat Nyeri pada Pasien Sindroma Dispepsia di Poli Penyakit Dalam Klinik Segiri Medika Samarinda".* 2015.

- Muya, Yui, Arina Widya Murni, and Rahmatina B. Herman. *"Karakteristik penderita dispepsia fungsional yang mengalami kekambuhan di bagian ilmu penyakit dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang, Sumatera Barat Tahun 2011."* *Jurnal Kesehatan Andalas* 4.2. 2015.
- Nasution, N. K., et al. *"Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Tahun 2015."* *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi* 1(1).2016.
- Nento, Deasy Handayani, Ramli, Ruslan Ramlan, Da Lima, Maria Rosa. *Gambaran Klinis Penderita Dispepsia Yang Berobat Di Bagian Penyakit Dalam RSU Anutapura Palu Tahun 2018.* *Medika Alkhairaat: Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, 1.2: 55-60.2019.
- Novianita, Anggi. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis Dengan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Di Ruang Mas Mansyur RSU Muhammadiyah Ponorogo.* Diss. Universitas Muhammadiyah Ponorogo, 2019.
- Pien, E. *Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Sindroma Dispepsia Fungsional Pada Mahasiswa Semester Akhir Fakultas Pertanian Universitas Merdeka Surabaya, Universitas Merdeka.* 2018.
- Puspita, Yanti. *Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'aan Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Laparatomi Di Rumah Sakit Roemani Semarang.* Diss. Universitas Muhammadiyah Semarang. 2018.
- Putri, Rizky Nanda, Yanti Ernalina, and Eka Bebasari. *Gambaran Sindroma Dispepsia Fungsional Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau Angkatan 2014.* Diss. Riau University, 2015.
- Ramadani, A. *Hubungan Jenis, Jumlah Dan Frekuensi Makan Dengan Pola Buang Air Besar Dan Keluhan Pencernaan Pada Mahasiswa Muslim Saat Puasa Ramadhan, Universitas Airlangga.*2018.
- Rahmaika, Bentarisukma Damaiswari. *Hubungan Antara Stres Dengan Kejadian Dispepsia Di Puskesmas Purwodiningratan Jebres Surakarta.* Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2014.
- Rahmadyah, Irvinia. *"Hubungan Kecemasan Dengan Kejadian Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura."* *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura* 5.1.2014.
- Ratnadewi, Ni Kadek, and Cokorda Bagus Jaya Lesmana. *"Hubungan Strategi Coping Dengan Dispepsia Fungsional Pada Pasien Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Denpasar."* *MEDICINA* 49.2: 257-262.2018.

- Ria, O. *Hubungan Post Power Syndrome Dengan Tingkat Kecemasan Lansia Pada Masa Pensiun Di Desa Klagen Gambiran Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan, Stikes Bhakti Husada Mulia*.2017.
- Riana. *Faktor Yang Mempengaruhi Gaya Hidup dan Pola Makan Yang Tidak Sehat Di Rumah Sakit Roemani Semarang*. Diss. Universitas Muhammadiyah Semarang. 2015.
- Rizka Ausrianti, N. "*Hubungan Pola Makan Dan Faktor Stress Dengan Kejadian Gastritis Di Poliklinik Penyakit Dalam Rsup Dr. M Jamil Padang Tahun 2018*." *Menara Ilmu* 13(4).2019.
- Rohani, et al. "*Hubungan Pola Makan Dengan Sindroma Dispepsia Remaja Putri di SMP Negeri I Karya Penggawa Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2013*." *Holistik Jurnal Kesehatan* 8.2. 2014.
- Rosanty, A. *Identifikasi Pola Makan Pada Pasien Gastritis Di Puskesmas Poasia Kota Kendari, Poltekkes Kemenkes Kendari*.2017.
- RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i Beureuneun Kabupaten Pidie . *Profil Data Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureuneun Kabupaten Pidie Tahun 2019-2020*.
- Rulianti, Mona Rahmi, Dedy Almasdy, and Arina Widya Murni. "*Hubungan depresi dan sindrom dispepsia pada pasien penderita keganasan yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang*." *Jurnal Kesehatan Andalas* 2.3: 137-140.2013.
- Ryadi, Alexander Lucas Slamet. *Ilmu kesehatan masyarakat*. Penerbit Andi, 2016.
- Setyono, Joko, and Agus Prastowo. "*Karakteristik Penderita Dispepsia di RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo Purwokerto*." *Jurnal Keperawatan Soedirman* 1.1: 27-31.2015.
- Sorena, Esti, Nadya Coreantini, and Iwan Sahri. "*Gambaran Kebiasaan Pola Makan Pada Penderita Gastritis Di Ruang Melati RSUD dr. M. Yunus Bengkulu*." *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)* 1.2: 145-155.2018.
- Sorongan, I. M., et al. "*Hubungan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Sindroma Dispepsia Pada Siswa-siswi Kelas XI Di SMA Negeri 1 Manado*." *Jurnal Keperawatan* 1(1).2013.
- Sumarni, S. And D. Andriani. "*Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Dispepsia*." *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (JKF)* 2(1): 61-66.2019.
- Sutanto, Hari. "*Hubungan kecemasan dengan derajat keparahan dispepsia pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara angkatan 2014*." *Tarumanagara Medical Journal* 2.1: 77-83. 2019.

- Tiana, A., et al. *"Hubungan antara Sindroma Dispepsia dengan Pola Makan dan Jenis Kelamin pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida Wancana Angkatan 2013."* Jurnal Kedokteran Meditek. 2017.
- Westa, I Wayan. *Pengaruh Big Five Personality Traits Dengan Dispepsia Fungsional Pada Pasien Di Poliklinik Penyakit Dalam Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar.* Bali: Universitas Udayana. 2016.
- World Health Organization. *Diseases Country Profiles. "Noncommunicable Diseases Country Profiles"*. 2018.
- Yasin, Zakiyah, Huzaimah, Nailiy, Hariyanto, Hariyanto. *Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Sindroma Dispepsia Pada Anak Usia 10-14 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Bluto.* Wiraraja Medika. 8.2: 22-28. 2018.
- Yuriko. *Hubungan Antara Usia Dengan Kejadian Dyspepsia di RSUP M. Jamil. Padang.* Diterbitkan di Majalah Keperawatan Jurnal Kesehatan Andalas. Padang. 2012.

KUESIONER

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DYSPEPSIA DI TGK.
ABDULLAH SYAFI'I BEUREUNUEN KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020**

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Nama Responden :

Umur :

Pekerjaan :

Jenis kelamin responden : () Laki-laki

() Perempuan

Status Pernikahan :

Lama Diagnosis : () Lama

() Baru

B. KEJADIAN DISPEPSIA

1. Mengobservasi diagnosa pasien yang tertera di buku rekam medik saat melakukan penelitian.

a. **Dyspepsia Ringan**

b. **Dyspepsia Berat**

C. KUESIONER POLA MAKAN

Bacalah setiap pertanyaan dan tuliskan tanda silang (x) pada pilihan jawaban a, b, c atau d yang menurut Saudara paling benar.

1. Berapa kali Saudara makan dalam satu hari?

a. 3 kali

b. 2 kali

c. 1 kali

d. Kalau lapar

2. Apakah Saudara sarapan pagi setiap hari?

a. Ya, rutin setiap hari

b. Ya, kadang-kadang

c. Ya, kalau lapar

- d. Tidak pernah sama sekali
3. Apakah Saudara sarapan pagi antara jam 07.00-09.00 pagi?
- a. Ya, rutin setiap hari
 - b. Ya, kadang-kadang
 - c. Ya, kalau lapar
 - d. Tidak pernah sama sekali
4. Apakah Saudara makan siang setiap hari?
- a. Ya, rutin setiap hari
 - b. Ya, kadang-kadang
 - c. Ya, kalau lapar
 - d. Tidak pernah sama sekali
5. Apakah Saudara makan malam setiap hari?
- a. Ya, rutin setiap hari
 - b. Ya, kadang-kadang
 - c. Ya, kalau lapar
 - d. Tidak pernah sama sekali
6. Berapa lama jeda antara waktu makan Saudara?
- a. 4-5 jam
 - b. 5-6 jam
 - c. 6-9 jam
 - d. > 10 jam
7. Apakah lama jeda waktu makan Saudara selalu sama di antara waktu makan setiap hari?
- a. Tidak, lama jeda antara waktu makan saya tidak menentu setiap harinya
 - b. Ya, kalau tidak ada kegiatan
 - c. Ya, kadang-kadang
 - d. Ya, lama jeda waktu makan saya selalu sama di antara waktu makan di setiap harinya
8. Apakah Saudara sering mengonsumsi makanan tambahan atau cemilan setiap harinya?
- a. Rutin setiap hari
 - b. Kadang-kadang jika tidak ada kegiatan
 - c. Jarang
 - d. Tidak pernah
9. Makanan selingan apa yang biasa Saudara konsumsi setiap harinya?
- a. Buah-buahan
 - b. Puding
 - c. Snack/makanan pedas
 - d. Gorengan dengan saus cabe

10. Apakah Saudara minum kopi?
 - a. Tidak pernah sama sekali
 - b. Ya, kadang-kadang
 - c. Ya, saya minum 1-3 cangkir kopi setiap hari
 - d. Ya, saya minum 4 cangkir atau lebih kopi setiap hari (1 cangkir = 150 ml)
11. Jenis kopi apa yang biasa Saudara konsumsi?
 - a. Kopi asli
 - b. Kopi asli dengan gula
 - c. Kopi asli dengan susu
 - d. Kopi instan
12. Apakah Saudara mengonsumsi minuman bersoda?
 - a. Tidak pernah sama sekali
 - b. Ya, kadang-kadang
 - c. Ya, saya minum 1 kaleng minuman bersoda setiap hari
 - d. Ya, saya minum 2 kaleng atau lebih minuman bersoda setiap hari (1 kaleng = 330 ml)
13. Apakah Saudara mengonsumsi makanan tinggi lemak, seperti gorengan sebanyak 3 potong atau lebih menggunakan saus cabe setiap hari?
 - a. Tidak pernah sama sekali
 - b. Ya, kalau disediakan
 - c. Ya, kadang-kadang
 - d. Ya, rutin setiap hari
14. Apakah Saudara selalu menambahkan banyak cabai di makanan Saudara?
 - a. Tidak pernah
 - b. Ya, kalau ingin
 - c. Ya, kadang-kadang
 - d. Ya, sampai perut terasa perih
15. Apakah Saudara mengonsumsi makanan asam?
 - a. Tidak pernah
 - b. Ya, kalau ingin
 - c. Ya, kadang-kadang
 - d. Ya, sampai perut terasa perih
16. Jenis makanan yang mengandung asam apa yang Saudara konsumsi?
 - a. Jeruk manis
 - b. Kedondong
 - c. Mangga muda dengan asam cuka
 - d. Makanan dan manisan yang mengandung asam cuka dan pedas

D. KUESIONER KECEMASAN, STRESS DAN DEPRESI

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pertanyaan yang mungkin sesuai dengan pengalaman anda dalam menghadapi situasi sehari-hari. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pertanyaan yaitu:

0 : Tidak pernah/tidak sesuai dengan saya sama sekali

1 : Kadang-kadang/sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu

2 : Cukup sering/sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan

3 : Sering sekali/sangat sesuai dengan saya

No	Pernyataan	Sering	Cukup	Kadang-kadang	Tidak pernah
		3	2	1	0
Kecemasan					
1	Saya merasa bibir saya sering kering.				
2	Saya mengalami kesulitan bernapas (misalnya seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernapas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya).				
3	Saya merasa goyah (misalnya, kaki terasa terlepas)				
4	Saya merasa diri saya berada dalam situasi yang membuat saya merasa sangat cemas dan saya akan merasa sangat lega jika semua ini berakhir.				
5	Saya merasa lemas seperti mau pingsan.				
6	Saya berkeringat berlebihan (misalnya tangan berkeringat padahal temperatur tidak panas dan tidak melakukan aktivitas sebelumnya).				
7	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.				
8	Saya merasa sulit menelan.				
9	Saya menyadari aktivitas jantung saya walaupun saya tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya merasakan detak jantung meningkat).				

10	Saya merasa hampir panik.				
11	Saya takut akan 'terhambat' oleh tugas-tugas sepele yang tidak biasa saya lakukan.				
12	Saya merasa sangat ketakutan.				
13	Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri.				
14	Saya merasa gemetar (misalnya pada tangan).				
Stress					
15	Saya merasa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele.				
16	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.				
17	Saya merasa sulit untuk bersantai.				
18	Saya mudah merasa kesal.				
19	Saya menghabiskan banyak energi karena cemas.				
20	Saya merasa tidak sabar saat mengalami penundaan (misalnya saat kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).				
21	Saya merasa mudah tersinggung.				
22	Saya merasa sulit untuk beristirahat.				
23	Saya merasa sangat mudah marah.				
24	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal.				
25	Saya sulit untuk bersabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.				
26	Saya sedang merasa gelisah.				
27	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.				
28	Saya merasa mudah gelisah.				
Depresi					

29	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal.				
30	Saya takut akan 'terhambat' oleh tugas-tugas sepele yang tidak biasa saya lakukan.				
31	Saya tidak merasa antusias akan apapun.				
32	Saya sulit untuk bersabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.				
33	Saya sedang merasa gelisah.				
34	Saya merasa bahwa saya tidak berharga.				
35	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.				
36	Saya merasa sangat ketakutan.				
37	Saya melihat tidak ada harapan untuk masa depan.				
38	Saya merasa hidup tidak berarti.				
39	Saya merasa mudah gelisah.				
40	Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri.				
41	Saya merasa gemetar (misalnya pada tangan).				
42	Saya merasa sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu.				

(Sumber: Kholifah, 2013)

TABEL SKOR

Pola Makan						Rentang
No	Pernyataan	a	b	c	d	
1	1	1	2	3	4	a. Teratur jika nilai $x \geq 20,7$ b. Tidak teratur jika nilai $x < 20,7$
2	2	1	2	3	4	
3	3	1	2	3	4	
4	4	1	2	3	4	
5	5	1	2	3	4	
6	6	1	2	3	4	
7	7	1	2	3	4	
8	8	1	2	3	4	
9	9	1	2	3	4	
10	10	1	2	3	4	
11	11	1	2	3	4	
12	12	1	2	3	4	
13	13	1	2	3	4	
14	14	1	2	3	4	
15	15	1	2	3	4	
16	16	1	2	3	4	

No	Pernyataan	Sering	Cukup	Kadang-kadang	Tidak pernah	Rentang
Kecemasan						a. Cemas, bila skor DASS 42 untuk kecemasan > 7 b. Tidak cemas, bila skor DASS 42 untuk kecemasan $0-7$
1	1	3	2	1	0	
2	2	3	2	1	0	
3	3	3	2	1	0	
4	4	3	2	1	0	
5	5	3	2	1	0	
6	6	3	2	1	0	
7	7	3	2	1	0	
8	8	3	2	1	0	
9	9	3	2	1	0	
10	10	3	2	1	0	
11	11	3	2	1	0	
12	12	3	2	1	0	
13	13	3	2	1	0	
14	14	3	2	1	0	

No	Pernyataan	Sering	Cukup	Kadang-kadang	Tidak pernah	Rentang
Stress						a. Stress , bila skor DASS 42 untuk stres > 14 b. Tidak stress, bila skor DASS 42 untuk stres 0-14
1	1	3	2	1	0	
2	2	3	2	1	0	
3	3	3	2	1	0	
4	4	3	2	1	0	
5	5	3	2	1	0	
6	6	3	2	1	0	
7	7	3	2	1	0	
8	8	3	2	1	0	
9	9	3	2	1	0	
10	10	3	2	1	0	
11	11	3	2	1	0	
12	12	3	2	1	0	
13	13	3	2	1	0	
14	14	3	2	1	0	

No	Pernyataan	Sering	Cukup	Kadang-kadang	Tidak pernah	Rentang
Depresi						a. Depresi, bila skor DASS 42 untuk depresi > 9 b. Tidak depresi, bila skor DASS untuk depresi 0-9
1	1	3	2	1	0	
2	2	3	2	1	0	
3	3	3	2	1	0	
4	4	3	2	1	0	
5	5	3	2	1	0	
6	6	3	2	1	0	
7	7	3	2	1	0	
8	8	3	2	1	0	
9	9	3	2	1	0	
10	10	3	2	1	0	
11	11	3	2	1	0	
12	12	3	2	1	0	
13	13	3	2	1	0	
14	14	3	2	1	0	

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERTERKAIT DENGAN KEJADIAN DYSPEPSIA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK. ABDULLAH SYAFI'I
BEUREUNEUN KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020**

No	Umur	Kategori	Kode	Pekerjaan	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Status Pernikahan	Kode	Lama Diagnosis	Kode	Kejadian Dyspepsia	Kode	Pola Makan																Total		
														1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16			
1	49	Lansia Awal	3	PNS	1	Laki-laki	1	Menikah	1	Baru	1	Ringan	1	1	1	1	1	2	2	1	1	3	2	1	1	2	2	4	26			
2	38	Dewasa Akhir	2	Swasta	2	Laki-laki	1	Menikah	1	Baru	1	Ringan	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	23			
3	50	Lansia Awal	3	Pedagang	3	Perempuan	2	Menikah	1	Lama	2	Berat	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16			
4	47	Lansia Awal	3	PNS	1	Laki-laki	1	Menikah	1	Lama	2	Ringan	1	2	1	1	2	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1	1	24			
5	39	Dewasa Akhir	2	Swasta	2	Perempuan	2	Menikah	1	Baru	1	Ringan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16			
6	37	Dewasa Akhir	2	Pedagang	3	Perempuan	2	Menikah	1	Lama	2	Ringan	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17			
7	49	Lansia Awal	3	Swasta	2	Laki-laki	1	Menikah	1	Lama	2	Ringan	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4	1	3	1	22			
8	46	Lansia Awal	3	Swasta	2	Perempuan	2	Menikah	1	Lama	2	Berat	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	20			
9	39	Dewasa Akhir	2	Swasta	2	Laki-laki	1	Menikah	1	Lama	2	Ringan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16			
10	29	Dewasa Awal	1	Swasta	2	Perempuan	2	Belum Menikah	2	Baru	1	Ringan	1	1	4	1	4	1	1	1	4	1	2	1	3	1	1	1	28			
11	37	Dewasa Akhir	2	Pedagang	3	Perempuan	2	Menikah	1	Lama	2	Ringan	1	1	1	3	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	25		
12	50	Lansia Awal	3	Pedagang	3	Laki-laki	1	Menikah	1	Lama	2	Ringan	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	18			
13	39	Dewasa Akhir	2	Pedagang	3	Perempuan	2	Menikah	1	Lama	2	Ringan	1	1	3	1	1	3	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	23			
14	40	Dewasa Akhir	2	PNS	1	Perempuan	2	Menikah	1	Lama	2	Ringan	1	1	1	1	1	4	4	1	2	1	1	1	1	1	2	1	24			
15	27	Dewasa Awal	1	Swasta	1	Perempuan	2	Belum Menikah	2	Baru	1	Ringan	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	2	1	21			
16	38	Dewasa Akhir	2	PNS	2	Perempuan	2	Menikah	1	Lama	2	Ringan	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	18			
17	33	Dewasa Awal	1	Swasta	2	Laki-laki	1	Menikah	1	Lama	2	Ringan	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	4	1	2	1	21			
18	43	Dewasa Akhir	2	Swasta	2	Perempuan	2	Menikah	1	Baru	1	Ringan	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	22			
19	50	Lansia Awal	3	Pedagang	3	Perempuan	2	Menikah	1	Lama	2	Berat	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	19			
20	39	Dewasa Akhir	2	Swasta	2	Perempuan	2	Menikah	1	Baru	1	Ringan	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	3	1	21			
21	28	Dewasa Awal	1	Pedagang	3	Laki-laki	1	Menikah	1	Baru	1	Ringan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	1	1	21			
22	33	Dewasa Awal	1	Pedagang	3	Laki-laki	1	Menikah	1	Baru	1	Ringan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	1	1	2	1	21			
23	38	Dewasa Akhir	2	Swasta	2	Perempuan	2	Menikah	1	Lama	2	Ringan	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	21			
24	40	Dewasa Akhir	2	Swasta	2	Perempuan	2	Menikah	1	Lama	2	Ringan	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	21			
25	47	Lansia Awal	3	Swasta	2	Laki-laki	1	Menikah	1	Lama	2	Ringan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	21			
26	45	Dewasa Akhir	2	Swasta	2	Laki-laki	1	Menikah	1	Lama	2	Ringan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16			
27	39	Dewasa Akhir	2	PNS	1	Laki-laki	1	Menikah	1	Lama	2	Ringan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	1	1	2	21			
28	49	Lansia Awal	3	Pedagang	3	Perempuan	2	Menikah	1	Lama	2	Berat	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	1	21			
29	37	Dewasa Akhir	2	Swasta	2	Perempuan	2	Menikah	1	Baru	1	Ringan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16			
30	26	Dewasa Awal	1	Swasta	2	Laki-laki	1	Belum Menikah	2	Baru	1	Ringan	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	4	3	1	2	1	1	25			
31	38	Dewasa Akhir	2	Swasta	2	Laki-laki	1	Menikah	1	Lama	2	Ringan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	2	2	1	21			
32	40	Dewasa Akhir	2	Pedagang	3	Laki-laki	1	Menikah	1	Lama	2	Ringan	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	2	3	1	1	22			
33	49	Lansia Awal	3	Pedagang	3	Perempuan	2	Menikah	1	Lama	2	Berat	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	1	20			
34	49	Lansia Awal	3	Swasta	2	Laki-laki	1	Menikah	1	Lama	2	Ringan	1	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	21			
35	30	Dewasa Awal	1	Pedagang	3	Perempuan	2	Menikah	1	Baru	1	Ringan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16			
Jumlah (Σx)																															724	
x																																20.686

Kategori	Kode	Kecemasan														Total	Kategori	Kode	Stress														Total	Kategori	Kode	Depresi									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14				15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28				29	30	31	32	33	34	35	36	37	
Teratur	1	1	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0	6	Tidak cemas	2	0	0	0	0	0	2	1	2	0	0	0	0	1	0	6	Tidak stress	2	0	0	1	1	0	0	1	0	0	
Teratur	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Tidak cemas	2	0	0	0	0	0	3	2	2	0	0	0	0	0	0	7	Tidak stress	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tidak Teratur	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	1	8	Cemas	1	0	1	2	1	0	2	3	3	0	0	1	2	2	1	18	Stress	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	
Teratur	1	1	0	0	0	0	2	3	0	0	0	1	0	0	0	7	Tidak cemas	2	0	0	0	2	0	3	0	1	0	3	1	0	0	0	10	Tidak stress	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tidak Teratur	2	0	0	1	0	0	2	1	1	1	0	0	0	0	0	6	Tidak cemas	2	0	2	0	2	2	3	3	1	2	0	0	0	0	0	15	Stress	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tidak Teratur	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7	Tidak cemas	2	0	0	2	0	1	3	3	2	1	1	1	0	1	1	16	Stress	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Teratur	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7	Tidak cemas	2	0	0	0	0	0	3	3	2	0	0	1	0	1	1	11	Tidak stress	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tidak Teratur	2	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	2	1	2	2	11	Cemas	1	0	1	0	1	1	3	3	3	0	0	2	3	3	3	23	Stress	1	0	2	0	0	1	0	0	3	0	
Tidak Teratur	2	0	0	0	1	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	6	Tidak cemas	2	0	0	0	0	0	3	2	1	0	0	0	0	0	0	6	Tidak stress	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Teratur	1	0	0	0	0	0	1	2	1	1	0	0	1	1	0	7	Tidak cemas	2	0	0	0	0	0	3	1	1	0	0	0	1	2	0	8	Tidak stress	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Teratur	1	0	1	1	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	7	Tidak cemas	2	0	0	0	0	0	3	3	3	2	0	0	0	2	3	16	Stress	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tidak Teratur	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	6	Tidak cemas	2	0	0	0	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	3	8	Tidak stress	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Teratur	1	0	0	0	0	0	3	2	2	0	0	0	3	0	0	10	Cemas	1	0	0	0	0	0	2	1	2	0	0	0	3	0	0	8	Tidak stress	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Teratur	1	0	1	1	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	6	Tidak cemas	2	0	0	0	1	1	3	2	2	2	1	0	3	0	0	15	Stress	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Teratur	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	Tidak cemas	2	0	1	2	1	0	2	3	3	0	0	1	1	0	0	14	Tidak stress	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tidak Teratur	2	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	6	Tidak cemas	2	0	0	0	2	0	3	0	1	0	3	0	1	1	0	11	Tidak stress	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Teratur	1	0	0	1	0	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	6	Tidak cemas	2	0	0	0	2	0	3	3	1	1	2	1	0	1	0	14	Tidak stress	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Teratur	1	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	1	1	1	7	Tidak cemas	2	0	0	2	0	0	3	3	2	0	1	0	2	2	1	16	Stress	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tidak Teratur	2	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	6	Tidak cemas	2	0	0	0	0	0	3	3	2	0	0	0	1	3	1	13	Tidak stress	2	0	0	1	0	0	1	1	1	0	
Teratur	1	0	0	0	0	0	3	3	3	0	0	0	0	0	0	9	Cemas	1	0	0	0	0	0	3	3	3	0	0	0	0	0	0	9	Tidak stress	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Teratur	1	0	0	0	0	0	3	2	1	0	0	0	0	0	0	6	Tidak cemas	2	0	0	0	0	0	3	2	1	0	0	0	0	0	0	6	Tidak stress	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Teratur	1	0	0	0	0	0	3	1	1	0	0	0	0	0	0	5	Tidak cemas	2	0	0	0	0	0	3	1	1	0	0	0	0	0	0	5	Tidak stress	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Teratur	1	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0	1	7	Tidak cemas	2	0	0	1	1	0	3	3	3	0	0	1	1	1	1	15	Stress	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Teratur	1	0	0	0	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	1	6	Tidak cemas	2	0	0	0	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	1	6	Tidak stress	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Teratur	1	0	0	0	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	5	Tidak cemas	2	0	0	0	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	5	Tidak stress	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tidak Teratur	2	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	1	0	0	7	Tidak cemas	2	0	0	0	2	0	3	3	1	1	1	1	1	1	1	15	Stress	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Teratur	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Tidak cemas	2	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Tidak stress	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Teratur	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1	1	6	Tidak cemas	2	0	0	0	0	0	3	1	3	0	0	3	3	3	3	19	Stress	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
Tidak Teratur	2	0	0	0	0	0	3	1	3	0	0	0	3	3	3	16	Cemas	1	0	0	0	0	0	3	1	3	1	0	0	0	0	0	8	Tidak stress	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Teratur	1	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	0	1	1	0	7	Tidak cemas	2	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	1	1	1	0	8	Tidak stress	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Teratur	1	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	1	3	3	0	12	Cemas	1	0	0	0	0	0	3	3	0	0	1	1	0	0	0	8	Tidak stress	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Teratur	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	5	Tidak cemas	2	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	7	Tidak stress	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tidak Teratur	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	3	9	Cemas	1	0	0	1	0	1	2	0	1	0	1	2	1	3	3	15	Stress	1	0	2	0	0	0	0	0	1	3	
Teratur	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	6	Tidak cemas	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	Tidak stress	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Tidak Teratur	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Tidak cemas	2	2	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	6	Tidak stress	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

					Total	Kategori	Kode
38	39	40	41	42			
0	0	0	0	0	3	Tidak depresi	2
0	0	0	0	0	0	Tidak depresi	2
0	0	2	1	0	6	Tidak depresi	2
0	0	0	0	0	0	Tidak depresi	2
0	0	0	0	0	0	Tidak depresi	2
0	0	0	0	0	0	Tidak depresi	2
0	0	0	0	0	0	Tidak depresi	2
0	0	3	3	0	12	Depresi	1
0	0	0	0	0	0	Tidak depresi	2
0	0	0	0	0	0	Tidak depresi	2
0	0	0	0	0	0	Tidak depresi	2
0	0	0	0	0	0	Tidak depresi	2
0	0	0	0	0	0	Tidak depresi	2
0	0	0	0	0	0	Tidak depresi	2
0	0	0	0	0	0	Tidak depresi	2
0	0	0	0	0	0	Tidak depresi	2
0	0	0	0	0	0	Tidak depresi	2
0	0	0	0	0	0	Tidak depresi	2
0	0	3	1	0	8	Tidak depresi	2
0	0	0	0	0	0	Tidak depresi	2
0	0	0	0	0	0	Tidak depresi	2
0	0	0	0	0	0	Tidak depresi	2
0	0	0	0	0	0	Tidak depresi	2
0	0	0	0	0	0	Tidak depresi	2
0	0	0	0	0	0	Tidak depresi	2
0	0	0	0	0	0	Tidak depresi	2
0	0	0	0	0	0	Tidak depresi	2
0	0	0	0	0	0	Tidak depresi	2
0	0	0	0	0	0	Tidak depresi	2
0	0	0	0	0	0	Tidak depresi	2
0	0	0	0	0	0	Tidak depresi	2
0	0	0	1	0	2	Tidak depresi	2
0	0	0	0	0	0	Tidak depresi	2
0	0	0	0	0	0	Tidak depresi	2
0	0	0	0	0	0	Tidak depresi	2
0	0	0	0	0	0	Tidak depresi	2
3	1	3	1	0	14	Depresi	1
0	0	0	0	0	0	Tidak depresi	2
0	0	0	0	0	0	Tidak depresi	2

Frequencies

		Statistics									
		Umur	Pekerjaan	Jenis Kelamin	Status Pernikahan	Lama Diagnosa	Kejadian Dyspepsia	Pola Makan	Kecemasan	Stress	Depresi
N	Valid	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Percentiles	25	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00
	50	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00
	75	3.00	3.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00

Frequency Table

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Awal (26-35 tahun)	7	20.0	20.0	20.0
	Dewasa Akhir (36-45 tahun)	17	48.6	48.6	68.6
	Lansia Awal (46-55 tahun)	11	31.4	31.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	5	14.3	14.3	14.3
	Swasta	18	51.4	51.4	65.7
	Pedagang	12	34.3	34.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	16	45.7	45.7	45.7
	Perempuan	19	54.3	54.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

		Status Pernikahan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	32	91.4	91.4	91.4
	Belum menikah	3	8.6	8.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

		Lama Diagnosa			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baru	12	34.3	34.3	34.3
	Lama	23	65.7	65.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

		Kejadian Dyspepsia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	Ringan	30	85.7	85.7	85.7
	Berat	5	14.3	14.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Pola Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Teratur	23	65.7	65.7	65.7
	Tidak teratur	12	34.3	34.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cemas	7	20.0	20.0	20.0
	Tidak cemas	28	80.0	80.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Stress

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stress	11	31.4	31.4	31.4
	Tidak stress	24	68.6	68.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Depresi	2	5.7	5.7	5.7
	Tidak depresi	33	94.3	94.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Kejadian Dyspepsia	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%
Jenis Kelamin * Kejadian Dyspepsia	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%
Pola Makan * Kejadian Dyspepsia	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%
Kecemasan * Kejadian Dyspepsia	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%
Stress * Kejadian Dyspepsia	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%
Depresi * Kejadian Dyspepsia	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%

Umur * Kejadian Dyspepsia

Crosstab

	Kejadian Dyspepsia	Total
--	--------------------	-------

			Ringan	Berat	
Umur	Dewasa Awal (26-35 tahun)	Count	7	0	7
		Expected Count	6.0	1.0	7.0
		% within Umur	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Kejadian Dyspepsia	23.3%	0.0%	20.0%
		% of Total	20.0%	0.0%	20.0%
	Dewasa Akhir (36-45 tahun)	Count	17	0	17
		Expected Count	14.6	2.4	17.0
		% within Umur	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Kejadian Dyspepsia	56.7%	0.0%	48.6%
		% of Total	48.6%	0.0%	48.6%
	Lansia Awal (46-55 tahun)	Count	6	5	11
		Expected Count	9.4	1.6	11.0
% within Umur		54.5%	45.5%	100.0%	
% within Kejadian Dyspepsia		20.0%	100.0%	31.4%	
% of Total		17.1%	14.3%	31.4%	
Total	Count	30	5	35	
	Expected Count	30.0	5.0	35.0	
	% within Umur	85.7%	14.3%	100.0%	
	% within Kejadian Dyspepsia	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	85.7%	14.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Sig.	95% Confidence Interval		Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	12.727 ^a	2	.002	.007 ^b	.002	.012			
Likelihood Ratio	13.550	2	.001	.003 ^b	.000	.006			
Fisher's Exact Test	10.012			.005 ^b	.001	.009			
Linear-by-Linear Association	8.869 ^c	1	.003	.005 ^b	.001	.009	.002 ^b	.000	.005
N of Valid Cases	35								

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.

b. Based on 1000 sampled tables with starting seed 475497203.

c. The standardized statistic is 2.978.

Jenis Kelamin * Kejadian Dyspepsia

Crosstab

			Kejadian Dyspepsia		Total
			Ringan	Berat	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	16	0	16
		Expected Count	13.7	2.3	16.0

		% within Jenis Kelamin	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Kejadian Dyspepsia	53.3%	0.0%	45.7%
		% of Total	45.7%	0.0%	45.7%
	Perempuan	Count	14	5	19
		Expected Count	16.3	2.7	19.0
		% within Jenis Kelamin	73.7%	26.3%	100.0%
		% within Kejadian Dyspepsia	46.7%	100.0%	54.3%
		% of Total	40.0%	14.3%	54.3%
	Total	Count	30	5	35
		Expected Count	30.0	5.0	35.0
		% within Jenis Kelamin	85.7%	14.3%	100.0%
		% within Kejadian Dyspepsia	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	85.7%	14.3%	100.0%

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	4.912 ^a	1	.027	.049	.036	
Continuity Correction ^b	2.998	1	.083			
Likelihood Ratio	6.807	1	.009	.049	.036	
Fisher's Exact Test				.049	.036	
Linear-by-Linear Association	4.772 ^c	1	.029	.049	.036	.036
N of Valid Cases	35					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.29.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 2.184.

Pola Makan * Kejadian Dyspepsia

Crosstab

			Kejadian Dyspepsia		Total
			Ringan	Berat	
Pola Makan	Teratur	Count	22	1	23
		Expected Count	19.7	3.3	23.0
		% within Pola Makan	95.7%	4.3%	100.0%
		% within Kejadian Dyspepsia	73.3%	20.0%	65.7%
		% of Total	62.9%	2.9%	65.7%
	Tidak teratur	Count	8	4	12
		Expected Count	10.3	1.7	12.0

Total	% within Pola Makan	66.7%	33.3%	100.0%
	% within Kejadian Dyspepsia	26.7%	80.0%	34.3%
	% of Total	22.9%	11.4%	34.3%
	Count	30	5	35
	Expected Count	30.0	5.0	35.0
	% within Pola Makan	85.7%	14.3%	100.0%
	% within Kejadian Dyspepsia	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	85.7%	14.3%	100.0%

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5.411 ^a	1	.020	.038	.038	
Continuity Correction ^b	3.302	1	.069			
Likelihood Ratio	5.205	1	.023	.038	.038	
Fisher's Exact Test				.038	.038	
Linear-by-Linear Association	5.256 ^c	1	.022	.038	.038	.035
N of Valid Cases	35					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.71.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 2.293.

Kecemasan * Kejadian Dyspepsia

Crosstab

			Kejadian Dyspepsia		Total
			Ringan	Berat	
Kecemasan	Cemas	Count	4	3	7
		Expected Count	6.0	1.0	7.0
		% within Kecemasan	57.1%	42.9%	100.0%
		% within Kejadian Dyspepsia	13.3%	60.0%	20.0%
		% of Total	11.4%	8.6%	20.0%
	Tidak cemas	Count	26	2	28
		Expected Count	24.0	4.0	28.0
		% within Kecemasan	92.9%	7.1%	100.0%
		% within Kejadian Dyspepsia	86.7%	40.0%	80.0%
		% of Total	74.3%	5.7%	80.0%

Total	Count	30	5	35
	Expected Count	30.0	5.0	35.0
	% within Kecamatan	85.7%	14.3%	100.0%
	% within Kejadian Dyspepsia	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	85.7%	14.3%	100.0%

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5.833 ^a	1	.016	.044	.044	
Continuity Correction ^b	3.281	1	.070			
Likelihood Ratio	4.738	1	.030	.044	.044	
Fisher's Exact Test				.044	.044	
Linear-by-Linear Association	5.667 ^d	1	.017	.044	.044	.041
N of Valid Cases	35					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is -2.380.

Stress * Kejadian Dyspepsia

Crosstab

			Kejadian Dyspepsia		Total
			Ringan	Berat	
Stress	Stress	Count	7	4	11
		Expected Count	9.4	1.6	11.0
		% within Stress	63.6%	36.4%	100.0%
		% within Kejadian Dyspepsia	23.3%	80.0%	31.4%
		% of Total	20.0%	11.4%	31.4%
	Tidak stress	Count	23	1	24
		Expected Count	20.6	3.4	24.0
		% within Stress	95.8%	4.2%	100.0%
		% within Kejadian Dyspepsia	76.7%	20.0%	68.6%
		% of Total	65.7%	2.9%	68.6%
Total	Count	30	5	35	
	Expected Count	30.0	5.0	35.0	

% within Stress	85.7%	14.3%	100.0%
% within Kejadian Dyspepsia	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	85.7%	14.3%	100.0%

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6.386 ^a	1	.012	.026	.026	
Continuity Correction ^b	4.027	1	.045			
Likelihood Ratio	5.974	1	.015	.026	.026	
Fisher's Exact Test				.026	.026	
Linear-by-Linear Association	6.203 ^a	1	.013	.026	.026	.024
N of Valid Cases	35					

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.57.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is -2.491.

Depresi * Kejadian Dyspepsia

Crosstab

			Kejadian Dyspepsia		Total
			Ringan	Berat	
Depresi	Depresi	Count	0	2	2
		Expected Count	1.7	.3	2.0
		% within Depresi	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Kejadian Dyspepsia	0.0%	40.0%	5.7%
		% of Total	0.0%	5.7%	5.7%
	Tidak depresi	Count	30	3	33
		Expected Count	28.3	4.7	33.0
		% within Depresi	90.9%	9.1%	100.0%
		% within Kejadian Dyspepsia	100.0%	60.0%	94.3%
		% of Total	85.7%	8.6%	94.3%
Total		Count	30	5	35
		Expected Count	30.0	5.0	35.0
		% within Depresi	85.7%	14.3%	100.0%
		% within Kejadian Dyspepsia	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	85.7%	14.3%	100.0%

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	12.727 ^a	1	.000	.017	.017	
Continuity Correction ^b	6.386	1	.012			
Likelihood Ratio	8.602	1	.003	.017	.017	
Fisher's Exact Test				.017	.017	
Linear-by-Linear Association	12.364 ^d	1	.000	.017	.017	.017
N of Valid Cases	35					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.29.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is -3.516.

PENDOKUMENTASIAN



