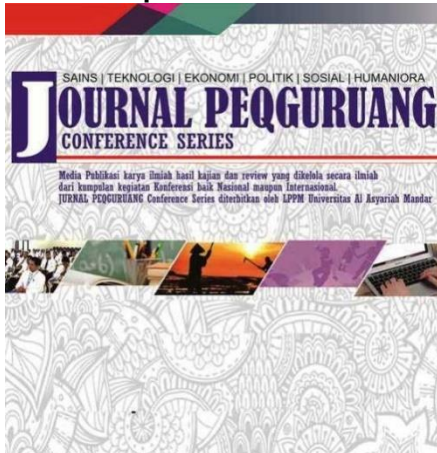


Graphical abstract



HUBUNGAN POLA MAKAN TERHADAP KEJADIAN DISPEPSIA DI WILAYAH PUSKESMAS TUTAR

¹ Sukmawati, ¹ Sri nengsi, ¹ Arma.

*Program Study Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Al Asyariah Mandar

* Corresponding outhor

muhammadarmaali@gmail.com

Abstract

Dyspepsia comes from the greek words dys- (bad) and peptein (digestive).dyspepsia is devined as a complaint or collection of symtoms (syndrome) consisting of horror or discomfort in the epigastrium, nausea,vomiting, bloating, early satiety, full stomach,burp. Then this study aims to determine the frequency of eating on the incidence of dyspepsia in the Tutar Health Center area, knowing the type of food on the incidence of dyspepsia in the Tutar Health Center area, knowing the eating schedule on the incidence of dyspepsia in the Tutar Health Center area, knowing the relationship between eating patterns and the incidence of dyspepsia in the Tutar Health Center area.

This research uses survey research method using one approach, namely, cross sectional approach. This study uses a population of 40 respondents taken from the entire community in the Tutar Health Center area. With the research implementation time in December 2021, the instrument in this study used a questionnaire. The data obtained were analyzed using Chi-square test analysis.

The results of the study showed that the eating patterns of respondents in the Tutar Health Center area were 45.0% in the regular category, 55.0% in the irregular category. Dyspepsia 55.0% in the dyspepsia category, 45.0% in the non-dyspepsia category. There is no significant relationship between diet and the incidence of dyspepsia in the Tutar Health Center area p value = 0.087.

Conclusion : there is no relationship between diet and the incidence of dyspepsia in the tutar public health center area.
Suggestion : respondents are expected to be able to manage their meal times to avoid dyspepsia due to irregular eating.

Keywords: *Diet, Dyspepsia*

Abstrak

Dispepsia berasal dari bahasa yunani, yaitu dys- (buruk) dan peptein (pencernaan) dispepsia didefinisikan sebagai keluhan atau kumpulan gejala (sidroma) yang terdiri dari ngeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium, mual, muntah, kembung, cepat kenyang, rasa perut penuh. Kemudian penelitian ini bertujuan untuk mengetahui frekuensi makan terhadap kejadian dispepsia Di Wilayah Puskesmas Tutar, mengetahui jenis makanan terhadap kejadian dispepsia Di Wilayah Puskesmas Tutar, mengetahui jadwal makan terhadap kejadian dispepsia Di Wilayah Puskesmas Tutar, mengetahui hubungan pola makan terhadap kejadian dispepsia Di Wilayah Puskesmas Tutar. Dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian survey dengan menggunakan satu pendekatan yaitu, pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan populasi sebesar 40 responden yang diambil dari keseluruhan masyarakat Di Wilayah Puskesmas Tutar. Dengan waktu pelaksanaan penelitian pada bulan Desember 2021, instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner data yang diperoleh dianalisis menggunakan analisis uji *Chi-square*. Hasil pada penelitian menunjukkan bahwa pola makan responden Di Wilayah Puskesmas Tutar 45,0% pada kategori teratur, 55,0% pada kategori tidak teratur. Dispepsia 55,0% pada kategori dispepsia, 45,0% pada kategori tidak dispepsia. Tidak ada hubungan signifikan antara hubungan pola makan terhadap kejadian dispepsia Di Wilayah Puskesmas Tutar p value=0,087. Kesimpulan : tidak ada hubungan anatar pola makan terhadap kejadian dispepsia di Wilayah Puskesmas Tutar ($p=0,087$) Saran : responden diharapkan dapat mengatur waktu makannya guna untuk menghindari dispepsia akibat makannya tidak teratur.

Kata kunci: *pola makan, dispepsia*

1. PENDAHULUAN

Dispepsia berasal dari bahasa Yunani, yaitu *dys-* (buruk) dan *peptein* (pencernaan) Dispepsia didefinisikan sebagai keluhan atau kumpulan gejala (*sindroma*) yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium, mual, muntah, kembung, cepat kenyang, rasa perut penuh, sendawa. 2 Sindroma atau keluhan ini lebih dikenal sebagai penyakit *maag*. Sindroma dispepsia terbagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok penyakit organik (seperti tukak peptic, gastritis, batu kandung empedu, dan lain-lain. dan kelompok fungsional dimana sarana penunjang diagnostik tidak dapat memperlihatkan adanya gangguan patologik struktural atau biokimiawi.

Ferri dkk (2012) Patofisiologi dispepsia hingga saat ini belum pasti diketahui, namun sudah banyak ahli mengemukakan hipotesis mengenai patofisiologi dispepsia, salah satunya yaitu tentang adanya gangguan psikologik atau psikiatrik dari pasien Hubungan antara gangguan psikologi dengan gangguan saluran cerna diyakini melalui jalur Hipotalamik-Adrenal-Pituitari (*HPA axis*). Saraf *hypophysiotropic* yang berada di medial Paraventricular Nucleus (PVN) menyekresikan kortisol *Coticotropin-Releasing Factor (CRF)* CRF menstimulasi kelenjar pituitary anterior untuk memproduksi dan menyekresikan *Adrenocotropic Hormone (ACTH)*, yang selanjutnya ACTH akan menginduksi sintesis glukokortikoid Glukokortikoid utama di tubuh manusia yaitu hormon stres kortisol. Hormon ini akan merangsang produksi asam lambung dan bisa menghambat prostaglandin yang bersifat protektif pada lambung. Jika prostaglandin berkurang akan memudahkan terjadinya kerusakan pada lambung sehingga timbul keluhan sindroma dispepsia. Berdasarkan ada tidaknya penyebab maka dispepsia di bagi atas dispepsia organik dan dispepsia fungsional dikatakan dispepsia organik apabila penyebab dispepsia sudah jelas, misalnya adanya ulkus peptikum, karsinoma lambung kolelitiasis, yang bisa di temukan secara mudah Dan dikatakan dispepsia fungsional apabila penyebabnya tidak di ketahui atau tidak didapati kelainan pada pemeriksaan gaestroenterologi konvensional.

Menurut studi berbasis populasi pada tahun 2007, ditemukan peningkatan prevalensi dispepsia dari 1,9% pada tahun 1988 menjadi 3,3% pada tahun 2003 (Halder SL dkk, 2007). Istilah dispepsia sendiri mulai gencar dikemukakan sejak akhir tahun 1980-an, yang menggambarkan keluhan atau kumpulan gejala (*sindrom*) yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium, mual, muntah, kembung, cepat kenyang, rasa penuh, sendawa, regurgitasi dan rasa panas yang menjalar di dada. Sindrom atau keluhan ini dapat disebabkan atau didasari oleh berbagai penyakit, tentunya termasuk juga di dalamnya penyakit yang mengenai lambung, atau yang lebih dikenal sebagai penyakit *maag*.

Menurut profil data kesehatan di Indonesia tahun 2011 yang di terbitkan oleh Depkes RI pada tahun 2012, dispepsia termasuk dalam 10 besar penyakit

rawat inap di rumah sakit tahun 2010, pada urutan ke 5 dengan angkta kejadian kasus sebesar 9.594 kasus pada pria dan 15.122 kasus pada wanita sedangkan untuk 10 besar penyakit rawat jalan di rumah sakit tahun 2010, dispepsia berada pada urutan ke-6 dengan angka kejadian kasus sebesar 34.981 kasus pada pria dan 53.618 kasus pada wanita jumlah kasus baru sebesar 88.599 kasus. Investigasi karakteristik faktor kepribadian pada pasien dengan dispepsia fungsional didapatkan beberapa ciri seperti adanya hubungan keluarga, kesulitan tidur, keluhan somatic, kecemasan kondisi tersebut diduga sebagai pemicu siklus proses patologis yang melibatkan system saraf pusat dan sistem gastrointestinal.

Kecemasan memiliki komponen psikologis dan fisik dimana komponen psikologisnya berupa khawatir, gugup, cemas, rasa tidak aman, takut, lekas terkejut, sedangkan komponen fisiknya berupa palpitasi, keringat dingin pada telapak tangan tekanan darah meninggi, jantung berdebar, peristaltic bertambah, keluhan lambung, hiperpentilasi. kecemasan sendiri sangat mengganggu fungsi individu, karena itu kecemasan harus segera di hilangkan dengan berbagai macam cara penyesuaian diri yang berorientasi pada tugas. Prevalensi gangguan kecemasan yang terjadi dipelayanan kesehatan.

Menurut Djojoningrat (2009), penyebab timbulnya dispepsia diantaranya karena faktor diet dan lingkungan, sekresi cairan asam lambung, fungsi motorik lambung, persepsi viseral lambung, psikologi dan infeksi *Helicobacter pylori*.

Menurut Susanti (2011), sindroma dispepsia dipengaruhi oleh tingkat stres, makanan dan minuman iritatif dan riwayat penyakit (*gastritis dan ulkus peptikum*). Kebiasaan mengonsumsi makanan dan minuman, seperti makan pedas, asam, minum teh, kopi dan minuman berkarbonasi dapat meningkatkan resiko munculnya gejala dispepsia. Suasana yang sangat asam di dalam lambung dapat membunuh organisme patogen yang tertelan bersama makanan. Namun, bila barrier lambung telah rusak, maka suasana yang sangat asam di lambung akan memperberat iritasi pada dinding lambung (Herman, 2004).

Remaja adalah salah satu suatu kelompok yang berisiko untuk terkena sindrom dispepsia (Djojoningrat, 2009). Menurut Monks (2000), remaja adalah masa peralihan dari anak-anak ke masa dewasa yang memiliki usia antara 12- 21 tahun termasuk mahasiswa. Pada mahasiswa khususnya mahasiswa perempuan, pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada bentuk tubuh yang dimiliki oleh mahasiswa serta kesadaran diri dalam menjaga penampilannya membuat mahasiswa memiliki gambaran tentang diri (*body image*) yang salah (Heinberg & Thompson, 2009). Berdasarkan Hasil pengambilan data awal di wilayah puskesmas tutar, kecamatan tutar, Kabupaten polewali mandar, bahwa kejadian penyakit dispepsia yang telah dicakup pada pencatatan dan pelaporan penyakit dispepsia masyarakat di wilayah puskesmas tutar sebanyak 245 penderita penyakit dispepsia yang sudah

di cakup pada bulan November 2021 yang dimana penderita laki-laki sebanyak 98 penderita dan perempuan sebanyak 147 penderita.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi analitik (kuantitatif) dengan desain studi sectional yaitu penelitian non eksperimental dengan menggunakan data primer yang diteliti dalam satu waktu yang bersamaan. Dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui hubungan pola makan terhadap kejadian dispepsia di wilayah puskesmas tutar. Oleh karena itu peneliti memilih desain studi cross sectional sebagai desain studi yang paling tepat digunakan dalam penelitian ini.

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Tutar, Kecamatan Tutar pada bulan Desember 2021.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Univariat

1. karakteristik responden

a) umur

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data mengenai umur responden berusia 15-46 tahun. berikut dapat dilihat jumlah responden menurut usia pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Kategori usia	Frekuensi (N)	Present (%)
15-26	12	30,0
27-36	26	65,0
37-46	2	5,0
TOTAL	40	100

(Sumber: data primer yang di olah 2022)

Berdasarkan tabel yang ada diatas, didapatkan bahwa kelompok umur responden terbanyak pada usia 27-36 tahun adalah sebanyak 26 responden (65,0 %) sedangkan yang paling sedikit terdapat pada usia 37-36 tahun yaitu 2 responden (5,0%).

b) Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh jumlah data jenis kelamin responden sebagai berikut:

Tabel 4.2 Karakter responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi (N)	Present (%)
Laki-laki	14	35,0
perempuan	26	65,0
TOTAL	40	100

(Sumber: data primer yang diolah 2022)

Berdasarkan table diatas, jenis kelamin responden banyak terdapat pada responden jenis kelamin perempuan yaitu 26 responden (65,0), jenis kelamin laki-laki 14 responden (35,0)

Variabel yang diteliti

1 Analisis univariat

Distribusi responden berdasarkan pola makan dan jadwal makan

No	Jadwal	Frekuensi	%
1	Ya	21	52,5
2	Tidak	19	47,5
Sarapan			
1	Ya	26	65,0
2	Tidak	14	35,0
Jam sarapan			
1	Ya	13	32,5
2	Tidak	27	67,5
Makan siang setiap hari			
1	Ya	18	45,0
2	Tidak	22	55,0
Makan siang			
1	Ya	11	25,0
2	Tidak	29	72,5
Makan malam			
1	Ya	23	57,5
2	Tidak	17	42,5
Makan diatas jam 19:30			
1	Ya	10	25,0
2	Tidak	30	75,0
Jumlah		40	100

(sumber : data primer yang di olah 2022)

Distribusi responden berdasarkan jenis makanan

No	Makanan siap saji	Frekuensi	%
1	Ya	27	67,5
2	Tidak	13	32,5
Makanan mengandung karbohidrat			
1	Ya	31	77,5
2	Tidak	9	22,5
Makanan mengandung protein			
1	Ya	20	50,0
2	Tidak	20	50,0

Makanan mengandung protein nabati			
1	Ya	30	75,5
2	Tidak	10	25,0
Mengkomsumsi sayur-sayuran			
1	Ya	33	82,5
2	Tidak	7	17,5
Mengkomsumsi buah-buahan			
1	Ya	12	30,0
2	Tidak	28	70,0
Mengkomsumsi makanan pedas			
1	Ya	15	37,5
2	Tidak	26	62,5
Mengkomsumsi makanan berlemak			
1	Ya	23	57,5
2	Tidak	17	42,5
Minuman berkafein			
1	Ya	29	72,5
2	Tidak	19	27,5
Bumbu penyedap			
1	Ya	11	27,5
2	Tidak	29	72,5
Gorengan			
1	Ya	29	72,5
2	Tidak	11	27,5
Jumlah		40	100

(sumber: data primer yang diolah 2022)

distribusi responden berdasarkan frekuensi makan

No	Protein nabati 3 porsi	Frekuensi	%
1	Ya	16	40,0
2	Tidak	24	60,0
Sayur-sayuran 3 kali sehari			
1	Ya	7	17,5
2	Tidak	33	82,5
Mengkomsumsi buah-buahan 3 kali sehari			
1	Ya	34	85,0
2	Tidak	6	15,0
Minuman berkafein 3 kali sehari			
1	Ya	11	27,5
2	Tidak	29	72,5
Jumlah		40	100

(sumber : data primer yang di olah 2022)

Distribusi responden berdasarkan dispepsia

No	Sakit bagian ulu hati	Frekuensi	%
1	Ya	33	82,5
2	Tidak	7	17,5
Rasa panas terbakar			
1	Ya	34	85,0
2	Tidak	6	15,0
Kembung setelah makan			

1	Ya	31	77,5
2	Tidak	9	22,5
Cepat kenyang			
1	Ya	33	82,5
2	Tidak	7	17,5
Merasa mual			
1	Ya	35	87,5
2	Tidak	5	12,5
Keluhan muntah			
1	Ya	4	10,0
2	Tidak	36	90,0
Sering sendawa			
1	Ya	35	87,5
2	Tidak	5	12,5
Jumlah		40	100

(sumber: data primer yang diolah 2022)

Tabel diatas menunjukkan bahwa distribusi responden dengan jadwal makan yang teratur dalam sehari sebanyak 21 responden (52,5%) dan jadwal makan yang tidak teratur berjumlah 19 responden (47,5%). responden memiliki sarapan yang teratur dalam sehari berjumlah 26 responden (65,0%) dan sarapan yang tidak teratur dalam sehari berjumlah 14 responden (35,0 %). responden memiliki makanan siap saji yang teratur dalam sehari berjumlah 27 responden (67,5 %) dan makanan siap saji yang tidak teratur dalam sehari berjumlah 13 responden (32,5 %). Responden yang dimana responden memiliki jam sarapan yang teratur dalam sehari berjumlah 13 responden (32,5%) dan jam sarapan yang tidak teratur dalam sehari berjumlah 27 responden (67,5%). responden yang dimana responden memiliki makan siang setiap hari yang teratur dalam sehari berjumlah 18 responden (45,0 %) dan makan siang setiap hari yang tidak teratur dalam sehari berjumlah 22 responden (55,0%). responden yang dimana responden memiliki makan siang yang teratur dalam sehari berjumlah 10 responden (25,0%) dan makan siang yang tidak teratur dalam sehari berjumlah 29 responden (72,5%). responden yang dimana responden memiliki makan malam yang teratur dalam sehari berjumlah 23 responden (57,5%) dan makan malam yang tidak teratur dalam sehari berjumlah 17 responden (42,5%). responden yang dimana responden memiliki makan di atas jam 18-30 yang teratur dalam sehari berjumlah 10 responden (25,0%) dan makan di atas jam 18-30 yang tidak teratur dalam sehari berjumlah 30 responden (75,0%). responden yang dimana responden memiliki makanan mengandung karbohidrat yang teratur dalam sehari berjumlah 31 responden (77,5%) dan makanan mengandung karbohidrat yang tidak teratur dalam sehari berjumlah 9 responden (22,5%). responden yang dimana responden memiliki makanan mengandung protein yang teratur dalam sehari berjumlah 20 responden (50,0%) dan makanan mengandung protein yang tidak teratur dalam sehari berjumlah 20 responden (50,0%). responden yang dimana responden memiliki makanan mengandung protein nabati yang teratur dalam sehari berjumlah 30 responden (75,0%) dan makanan mengandung protein nabati yang tidak teratur dalam sehari berjumlah 10

responden (25,0). responden yang dimana responden memiliki mengkonsumsi sayur-sayuran yang teratur dalam sehari berjumlah 33 responden (82,5%) dan mengkonsumsi sayur-sayuran yang tidak teratur dalam sehari berjumlah 7 responden (17,5%). responden yang dimana responden memiliki mengkonsumsi buah-buahan yang teratur dalam sehari berjumlah 12 responden (30,0%) dan mengkonsumsi buah-buahan yang tidak teratur dalam sehari berjumlah 28 responden (70,0%). responden yang dimana responden memiliki mengkonsumsi makanan pedas yang teratur dalam sehari berjumlah 15 responden (37,5%) dan mengkonsumsi makanan pedas yang tidak teratur dalam sehari berjumlah 25 responden (62,5%). responden yang dimana responden memiliki makanan berlemak yang teratur dalam sehari berjumlah 23 responden (57,5%) dan mengkonsumsi makanan pedas yang tidak teratur dalam sehari berjumlah 17 responden (42,5%). responden yang dimana responden memiliki minuman berkafein yang teratur dalam sehari berjumlah 29 responden (72,5%) dan minuman berkafein yang tidak teratur dalam sehari berjumlah 11 responden (27,5%). responden yang dimana responden memiliki bumbu penyedap yang teratur dalam sehari berjumlah 11 responden (27,5%) dan bumbu penyedap yang tidak teratur dalam sehari berjumlah 29 responden (72,5%). responden memiliki gorengan yang teratur dalam sehari berjumlah 29 responden (72,5%) dan gorengan yang tidak teratur dalam sehari berjumlah 11 responden (27,5%). responden yang dimana responden memiliki protein nabati 3 porsi yang teratur dalam sehari berjumlah 16 responden (40,0%) dan protein nabati 3 porsi yang tidak teratur dalam sehari berjumlah 24 responden (60,0%). responden yang dimana responden memiliki sayur-sayuran 3 kali sehari yang teratur dalam sehari berjumlah 7 responden (17,5%) dan sayur-sayuran 3 kali sehari yang tidak teratur dalam sehari berjumlah 33 responden (82,5%). responden yang dimana responden memiliki 3 kali sehari mengkonsumsi buah yang teratur dalam sehari berjumlah 34 responden (85,6%) dan 3 kali sehari mengkonsumsi buah yang tidak teratur dalam sehari berjumlah 6 responden (15,0%). responden yang dimana responden memiliki minuman berkafein 3 kali sehari yang teratur dalam sehari berjumlah 11 responden (27,5%) dan minuman berkafein 3 kali sehari yang tidak teratur dalam sehari berjumlah 29 responden (72,5%). responden yang dimana responden memiliki sakit bagian ulu hati yang teratur dalam sehari berjumlah 33 responden (82,5%) dan sakit bagian ulu hati yang tidak teratur dalam sehari berjumlah 7 responden (17,5%). responden yang dimana responden memiliki rasa panas terbakar yang teratur dalam sehari berjumlah 34 responden (85,0%) dan rasa panas terbakar yang tidak teratur dalam sehari berjumlah 6 responden (15,0%). responden yang dimana responden memiliki kembung setelah makan yang teratur dalam sehari berjumlah 31 responden (77,5%) dan kembung setelah makan yang tidak teratur dalam sehari berjumlah 9 responden (22,5%). responden yang dimana responden memiliki cepat kenyang yang teratur dalam sehari

berjumlah 33 responden (82,5%) dan cepat kenyang yang tidak teratur dalam sehari berjumlah 7 responden (17,5%). responden yang dimana responden memiliki merasa mual yang teratur dalam sehari berjumlah 35 responden (87,5%) dan merasa mual yang tidak teratur dalam sehari berjumlah 5 responden (12,5%). responden yang dimana responden memiliki keluhan muntah yang teratur dalam sehari berjumlah 4 responden (10,0%) dan keluhan muntah yang tidak teratur dalam sehari berjumlah 36 responden (90,0%). responden yang dimana responden memiliki sering sendawa yang teratur dalam sehari berjumlah 35 responden (87,5%) dan sering sendawa yang tidak teratur dalam sehari berjumlah 5 responden (12,5%).

Bivariat

Uji bivariat dalam penelitian menggunakan SPSS dengan Chi-square dalam bentuk tabulasi silang. untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian dispepsia di Wilayah Puskesmas Tutar.

a. Hubungan pola makan dengan kejadian dispepsia

Dari tabulasi silang, diperoleh hasil bahwa yang kebiasaan pola makan dan dispepsia yang teratur dan tidak teratur.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat tabel sebagai berikut:

Prosentase responden yang pola makannya teratur pada kelompok kasus sebanyak 9 (55,0) lebih besar dari kelompok control yang hanya 11 (55,0). Berdasarkan uji Chi-square yang sudah dilakukan dilihat (*continuity correction*) dengan p value $0,087 < 0,05$ berarti tidak ada hubungan antara pola makan dengan kejadian dispepsia di Wilayah Puskesmas Tutar. Jadi, responden yang pola makannya tidak teratur mengalami resiko 0,769 lebih besar yang dibandingkan dengan pola makannya teratur.

4. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan "hubungan pola makan terhadap kejadian dispepsia di Wilayah Puskesmas Tutar", dapat di tarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Tidak ada hubungan antara frekuensi makan terhadap kejadian dispepsia
2. Tidak ada hubungan antara jenis makanan terhadap kejadian dispepsia
3. Tidak ada hubungan antara jadwal makan terhadap kejadian dispepsia
4. Tidak ada hubungan antara pola makan terhadap kejadian dispepsia Di Wilayah Puskesmas Tutar. ($p=0,087$)

DAFTAR PUSTAKA

Ferri dkk, 2016. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta: Balai Pustaka. Appendix B: Rome III Diagnostic criteria for functional

- gastrointestinal disorders. *Am J Gastroenterol*. 2010; 105:798–801.
- Halder sl dkk, 2017. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Edisi ke-2. Jakarta: EGC; 2008. Chan WW, Burakoff R. 2010. Functional (Nonulcer) dyspepsia. In: Greenberger, Norton J. *Current Diagnosis & Treatment Gastroenterology, Hepatology, & Endoscopy*. Philadelphia: Mc Graw Hill. pp. 203-206.
- Djojoningat 2019, Andersen RC, Nielsen BS, Schjodt I, Christensen LA, Gerdes LU, et al. First-time urea breath tests performed at home by 36,629 patients: a study of *Helicobacter pylori* prevalence in primary care. *Helicobacter*. 2011;16(6):468-74. Depkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia Sehat 2010*. Jakarta:
- Susanti, 2016 Moayyedi P. Dyspepsia. *Curr Opin Gastroenterol*. 2013;29:662-8. Ganong WF. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi ke-22. Jakarta: EGC; 2008.
- Supariasa 2012, Hall JE. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 11. Penerjemah: Irawati, Ramadani D, Indriyani F. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2015. 63 Halder SL, Locke GR 3rd, Schleck CD, Zinsmeister AR, Melton LJ 3rd, Talley NJ. Natural history of functional gastrointestinal disorders: a 12-year longitudinal population-based study. *Gastroenterology*. 2007;133:799-807.
- Heinberg. (2009). Karakteristik Penderita Dispepsia Rawat Inap di Rumah Sakit Martha Friska Medan Tahun 2007. Heinberg LJ, Thompson JK. The Media's Influence On Body Image Disturbance And Eating Disorders. *Journal of social issue*. 2009;55(2):339-353.
- Thompsn. (2009). Fisiologi pencernaan untuk kedokteran. Padang : Andalas University Press Kaji M, Fujiwara Y, Shiba M, Kohata Y, Yamagami H, Tanigawa T, et al. Prevalence of overlaps between GERD, FD and IBS and impact on health-related quality of life. *J Gastroenterol Hepatol*. 2010;25(6):1151-6.
- Harahap 2012. *Kecukupan Gizi yang Dianjurkan*. Jakarta: PT Gramedia; 1996. Khotimah N. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sindrom Dispepsia pada Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. *Jurnal Keperawatan Holistik*. 2012;1:19-24
- Willy dkk 2011, Talley NJ, Camilleri M. Functional dyspepsia: Time to change clinical trial design. *Am J Gastroenterol*. 2010; 105:2525-9. 64
- Almatsier 2004. Hubungan Skor Keparahan Dispepsia dengan Tingkat Kerusakan Mukosa Lambung Secara Endoskopi. Li M, Lu B, Chu L, Zhou H, Chen MY. 2014. Prevalence And Characteristics of Dyspepsia Among College Students in Zhejiang Province.