

**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB DISPEPSIA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOMULYO
TAHUN 2026**

Skripsi

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan

Mencapai Derajat S – 1

Minat Promosi Kesehatan

Program Studi Kesehatan Masyarakat



Hesty Widya Triwahyuni
NPM:2213201004

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM
SAMARINDA TAHUN 2026**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini di ajukan oleh:

Nama : Hesty Widya Triwahyuni
NPM : 2213201004
Peminatan : Promosi Kesehatan
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Analisis Faktor Penyebab Dispepsia Di Wilayah Kerja
Puskesmas Sidomulyo Tahun 2026.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 22 Juli 2026 dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Menyetujui Dewan Penguji:

Ketua Penguji/Pembimbing I
Kartina Wulandari,SKM.,M.Si
NIDN. 1117068902

(.....)

Anggota Penguji/Pembimbing II
Siti Hadijah Aspan,S.Keb.,M.P.H
NIDN. 1112069701

(.....)

Anggota Penguji/Penguji I
Sulung Alfianto Akbar,S.Kom.,M.Si
NIDN. 1118048602

(.....)

Anggota Penguji/Penguji II
Herlina Magdalena, SKM., M.Kes
NIDN. 1123047203

(.....)

Mengetahui
Dekan



Fakultas Kesehatan Masyarakat

Ibrahim Alimatussalam, SKM., M.Ling
NIDN. 2012.089.140

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hesty Widya Triwahyuni

NPM : 22.13201.004

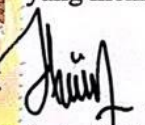
Judul Skripsi : Analisis Faktor Penyebab Dispepsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Tahun 2026.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian Laporan Skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan programing yang tercantum sebagai bagian dari Laporan Skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.



Samarinda, Agustus 2026
yang membuat pernyataan


Hesty Widya Triwahyuni
22.13201.004

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hesty Widya Triwahyuni
NPM : 21.13201.004
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat /Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi
Judul : Analisis Faktor Penyebab Dispepsia Di Wilayah Kerja Puskesmas

Sidomulyo Tahun 2026.

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UWGM Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan / mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UWGM Samarinda, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti / pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UWGM Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana semestinya

Samarinda, Agustus 2026
yang membuat pernyataan



Hesty Widya Triwahyuni
Hesty Widya Triwahyuni
22.13201.004

ABSTRAK

Hesty Widya Triwahyuni, 2026. Analisis Faktor Penyebab Dispepsia Di Wiayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Tahun 2026. Di bawah bimbingan Kartina Wulandari, S.KM.,M.Si sebagai pembimbing I dan Siti Hadijah Aspan, S.Keb.,M.P.H sebagai pembimbing II

Dispepsia merupakan gangguan pencernaan yang umum terjadi dan berdampak pada kualitas hidup penderitanya. Peningkatan kasus dispepsia di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo menunjukkan perlunya kajian terkait hal-hal yang memengaruhi kejadian tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor kejadian dispepsia di wiayah kerja puskesmas sidomulyo. yang meliputi tingkat stres, frekuensi makan dan dukungan keluarga.

Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Dengan informan utama yang berjumlah 2 (dua) orang yaitu penderita dispepsia kemudian informan pendukung yang berjumlah 2 (dua) orang yaitu keluarga (suami) dari penderita dispepsia dan 1 (satu) orang informan kunci yaitu tenaga kesehatan atau pemegang program dispepsia di puskesmas sidomulyo.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat stres sedang hingga berat dapat menyebabkan beberapa hal seperti sulitnya mengelola emosi dan tekanan serta merasakan cemas berlebih hingga kesulitan dalam menyelesaikan beberapa masalah. Selain itu, frekuensi makan yang tidak teratur bahkan hanya 1–2 kali sehari dengan porsi kecil serta kebiasaan mengonsumsi makanan pemicu seperti pedas dan kafein turut memperburuk kondisi. Dan juga dukungan keluarga terbukti berperan penting dalam membantu penanganan dispepsia, sebagian dari penderita lebih sering mendapatkan bentuk dukungan emosional dari orang terdekat karena lebih berpengaruh dalam perubahan gaya hidup sehat penderita itu sendiri.

Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian dispepsia di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo dipengaruhi oleh tingkat stres, frekuensi makan, serta dukungan keluarga. Dimana stres yang tidak terkontrol dapat memperburuk gejala dispepsia kemudian frekuensi makan yang tidak teratur serta kebiasaan mengonsumsi makanan dan minuman pemicu menjadi faktor paling menonjol, sedangkan dukungan keluarga berperan penting dalam membantu penderita menjaga pola hidup sehat, mengatur pola makan, dan mengelola stres sehingga dapat membantu mengurangi keluhan dispepsia.

Kata kunci: Dispepsia, Stres, Frekuensi makan, Dukungan keluarga.

Kepustakaan : 18 (2006-2025)

ABSTRACT

Hesty Widya Triwahyuni, 2026. Analysis of Factors The Cause Dispepsia in the Working Area of Community Health Center (Puskesmas Sidomulyo) In 2026. Supervised by Kartina Wulandari, S.KM., M.Si as Supervisor I and Siti Hadijah Aspan, S.Keb., M.P.H as Supervisor II.

Dispepsia is a common digestive disorder and has an impact on the quality of life of the sufferer. The increase in Dispepsia cases in the Sidomulyo Health Center work area shows the need for a study regarding the things that affect the incident. This research aims to analyze the factors of Dispepsia in the work area of the Sidomulyo Public Health Center. which includes stress levels, eating frequency and family support. This study aims to analyze the factors associated with the incidence of Dispepsia in the working area of Puskesmas Sidomulyo, including stress levels, eating frequency, and family support.

The research method used is qualitative with a case study approach. With the main informants totaling 2 (two) people, namely Dispepsia patients, then supporting informants consisting of 2 (two) people, namely the family (husband) of the dyspeptic patient and 1 (one) key informant, namely health workers or dyspepsia program holders at the Sidomulyo health center.

Research results show that moderate to severe stress levels can cause several things such as difficulty in managing emotions and pressure as well as feeling excessive anxiety to difficulty in solving some problems. In addition, the frequency of eating irregularly even only 1–2 times a day with small portions and the habit of consuming trigger foods such as spicy and caffeine also worsen the condition. And also family support is proven to play an important role in helping to handle Dispepsia, some of the sufferers more often get emotional support from the closest people because it is more influential in changing the healthy lifestyle of the sufferer himself.

The conclusion of this study shows that the incidence of Dispepsia in the work area of the Sidomulyo Health Center is affected by stress levels, eating frequency, and family support. Where uncontrolled stress can worsen Dispepsia symptoms then irregular eating frequency as well as the habit of consuming trigger foods and drinks become the most prominent factors, while family support plays an important role in helping sufferers maintain a healthy lifestyle, regulate diet, and manage stress so that it can help reduce Dispepsia complaints.

Keywords: *Dispepsia, Stress, Eating Frequency, Family Support.*

References : 18 (2006-2025)

RIWAYAT HIDUP



HESTY WIDYA TRIWAHYUNI lahir pada 14 Juni 2004 di Samarinda, Provinsi Kalimantan Timur, beragama islam dan bersuku jawa. Tempat tinggal sekarang di JBerau, Jalan Poros Bulungan Gunung Tabur, Kalimantan Timur. Merupakan anak ke-3 dari pasangan Bapak Nur Cahyo Hadi dan Ibu Sutarti.

Pendidikan di mulai dari Sekolah Dasar Negeri 001 Gunung Tabur dan lulus tahun 2016. Kemudian melanjutkan pendidikan di Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Gunung Tabur dan lulus tahun 2019. Setelah lulus, pendidikan dilanjutkan di Sekolah Menengah Atas Negeri 5 Berau dan lulus pada tahun 2022. Selanjutnya, menempuh pendidikan di Peguruan Tinggi S1 (Strata 1) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda. Telah melaksanakan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) 1 dan 2 di Desa Bukit Pariaman, Kecamatan Tenggarong Seberang, Kabupaten Kutai Kartanegara pada tahun 2025 serta melaksanakan KKN (Kuliah Kerja Nyata) di Kelurahan Mugirejo, Kecamatan Sungai Pinang, Kota Samarinda. Selanjutnya, melakukan magang di UPTD Puskesmas Lempake Kota Samarinda pada Tahunn 2025.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Segala Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul "ANALISIS FAKTOR PENYEBAB DISPEPSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOMULYO TAHUN 2026" ini dapat terselesaikan dengan baik.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan pendidikan S1 pada jurusan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda. Sehubungan dengan itu peneliti banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak untuk itu penulis tidak lupa mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M.Pd., M.T.,
2. Wakil Rektor Bidang Akademik Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Bapak Dr. Arbain, M.Pd
3. Wakil Rektor Bidang Umum dan Keuangan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Bapak Dr. Akhmad Sopian, M.P
4. Wakil Rektor Bidang KAPSIKHUMAS Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Bapak Dr. Suyanto, M.Si
5. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Bapak Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling.
6. Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Ibu Apriyani, SKM., MPH.
7. Ketua Program Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Bapak Istiarto, SKM., M.Kes.
8. Sekretaris Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Ibu Siti Hadijah, Aspan, S.Keb., MPH.
9. Kartina Wulandari, S.KM., M.Si. & Siti Hadijah Aspan, S.Keb., M.P.H. selaku pembimbing I dan pembimbing II, yang telah sabar dalam membimbing penulis, memberikan arahan, motivasi dan memberikan

tambahan ilmu serta solusi atas permasalahan dan kesulitan dalam penulisan skripsi ini.

10. Bapak Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI selaku Dosen Penguji I dan Ibu Herllina Magdalena, S KM, M.Kes yang telah meluangkan waktu, tenaga, serta pikiran nya dalam memberikan kritik dan saran-saran serta masukan yang sangat berharga demi penyempurnaan skripsi ini. Arahan yang diberikan menjadi bahan untuk penulis dalam menyempurnakan hasil penelitian ini.
11. Kepada Puskesmas Sidomulyo dan seluruh informan yang telah memberikan izin serta dukungan untuk memberikan informasiserta data dan berbagi pengalaman baru yang penulis dapatkan selama proses penelitian sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
12. Cinta pertamaku, Ayahanda Nurcahyo Hadi yang selalu menjadi sosok yang kuat, pekerja keras, dan penuh pengorbanan bagi penulis. Terima kasih atas segala doa, dukungan, nasihat, perhatian, serta kerja keras yang telah diberikan selama ini demi mendukung pendidikan dan masa depan penulis. Terima kasih karena selalu berusaha memberikan yang terbaik, menjadi penyemangat dalam setiap keadaan, serta tidak pernah lelah mendukung penulis dalam menghadapi berbagai proses dan tantangan selama penyusunan skripsi ini. Setiap pengorbanan, perjuangan, dan kasih sayang yang diberikan menjadi motivasi besar bagi penulis.
13. Untuk Ibunda tercinta, Sutarti terima kasih karena selalu menjadi tempat terbaik untuk penulis pulang, memberikan semangat di saat penulis merasa lelah serta selalu mendoakan dan mendukung penulis agar mampu menyelesaikan setiap proses dengan baik. Setiap nasihat, perhatian, dan kasih sayang yang diberikan menjadi kekuatan dan motivasi besar bagi penulis untuk terus berjuang dan tidak menyerah.
14. Kepada sahabat sekaligus keluarga selama diperantauan Vina, Jannatul, Mela, Reynita, Rena, Ryfadia, Aulia dan Resky. penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya atas semangat,

dukungan, bantuan yang diberikan serta menemani penulis selama proses perkuliahan hingga penyusunan skripsi. Terima kasih atas kebersamaan, perhatian, motivasi, dan segala bantuan baik itu secara langsung maupun tidak langsung.

15. Teruntuk sahabat, teman kecil sekaligus keluarga penulis yaitu Kartika Rahayu yang menjadi tempat penulis berani untuk menceritakan segala hal kesulitan yang dialami, terimakasih karena selalu memberi penulis motivasi agar tidak menyerah dan selalu menjadi garda terdepan ketika penulis mengalami kesulitan sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
16. Terakhir, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada diri sendiri yang telah mampu melewati seluruh proses hingga sampai pada titik ini. Tidak mudah menjalani berbagai tantangan, tekanan, rasa lelah, serta keraguan selama penyusunan skripsi, namun penulis tetap berusaha untuk bertahan dan menyelesaikannya dengan sebaik mungkin. Terima kasih karena tetap memiliki semangat untuk terus melangkah meskipun sering merasa lemah dan hampir menyerah. Setiap proses yang telah dilalui, baik suka maupun duka menjadi pengalaman berharga yang memberikan banyak pelajaran bagi penulis. Segala pengorbanan, usaha, doa, dan ketekunan yang diberikan selama ini menjadi bukti bahwa penulis mampu menghadapi setiap kesulitan yang ada. Terima kasih karena terus percaya pada diri sendiri dan tidak berhenti berjuang hingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Samarinda, 20 Agustus 2026


Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	ii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	15
A. Latar Belakang	15
B. Rumusan Masalah	18
C. Tujuan Penelitian	18
D. Manfaat Penelitian	18
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	20
A. Tinjauan Umum Dispepsia.....	20
B. Frekuensi Makan.....	26
C. Stres.....	27
D. Peran Keluarga.....	29
PENELITIAN TERDAHULU	
ALUR PIKIR	
BAB III METODE PENELITIAN	36
A. Jenis Penelitian dan Pendekatan.....	36

B. Waktu dan Tempat Penelitian	36
C. Subyek Penelitian.....	36
D. Sumber Data.....	36
E. Instrumen Penelitian.....	37
F. Teknik Pengumpulan Data.....	37
G. Teknik Analisis Data.....	37
H. Keabsahan Data.....	39
I. Jadwal Penelitian.....	40
J. Operasionalisasi	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	45
A. Gambaran Umum UPTD Puskesmas Sidomulyo	45
B. Hasil Penelitian dan Analisis Data.....	49
C. Pembahasan.....	62
BAB V PENUTUP	67
A. Kesimpulan	67
B. Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu	31
Tabel 3.1 Jadwal Penelitian	40
Tabel 3.2 Operasionalisasi	41
Tabel 4.1 Jumlah Penduduk	46
Tabel 4.2 Sarana dan Prasarana	47
Tabel 4.3 Sumber Daya Manusia	47
Tabel 4.4 Karakteristik Informan	49
Tabel 4.5 Data 10 Penyakit Terbesar	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Alur Pikir.....	35
Gambar 3.1 Pola Interaksi Analisis Data	39
Gambar 4.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo	45

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 2 Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 3 Surat Keterangan Telah Selesai Penelitian
- Lampiran 9 Master Data Informan BN
- Lampiran 10 Master Data Informan MR
- Lampiran 11 Master Data Informan Pendukung MPA
- Lampiran 12 Master Data Informan Pendukung HW
- Lampiran 13 Informan Kunci ML
- Lampiran 14 Matriks Analisis Data
- Lampiran 15 Dokumentasi Pengambilan Data

DAFTAR SINGKATAN

EKG	: <i>Elektrokardiografi</i>
GERD	: <i>Gastroesophageal Reflux Disease</i>
HCL	: <i>Hidrogen Klorida</i>
PUD	: <i>Peptic Ulcer Disease</i>
UBT	: <i>Urea Breath Test</i>
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dispepsia berasal dari bahasa Yunani kuno yang terdiri atas dua kata, yaitu “*dys*” yang berarti buruk dan “*peptei*” yang berarti mencerna makanan. Maka dari itu dispepsia dapat diartikan sebagai kondisi di mana proses pencernaan tidak berjalan dengan baik atau mengalami gangguan. Munculnya gangguan pencernaan seperti dispepsia umumnya dipengaruhi oleh perubahan gaya hidup modern, termasuk pergeseran pola makan dan kebiasaan sehari-hari yang kurang sehat (Diani, 2023)

Dispepsia berdampak terhadap kualitas hidup karena bersifat kronis dan cenderung mengalami kekambuhan. Pengendalian gejala yang belum optimal dapat menghambat aktivitas sehari-hari serta meningkatkan biaya pengobatan. Sebagian besar penderita masih mengalami nyeri pada lambung yang menyebabkan keterbatasan bahkan penghentian aktivitas harian. Apabila nyeri tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat memicu munculnya keluhan lain, seperti peningkatan tingkat stres, penurunan daya tahan tubuh, gangguan metabolisme, serta perburukan penyakit. Selain itu, pola makan yang tidak teratur turut memengaruhi peningkatan sekresi asam lambung. (Anglena et al., 2024)

Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO), dispepsia merupakan gangguan pencernaan yang dialami oleh sebagian besar penduduk dunia dengan prevalensi mencapai sekitar 13–40% di berbagai negara. Indonesia menempati urutan ketiga setelah Amerika Serikat dan Inggris sebagai negara dengan jumlah kasus dispepsia tertinggi. Di Indonesia, angka prevalensi dispepsia diperkirakan mencapai 40–50%, dan penyakit ini termasuk dalam sepuluh besar penyakit dengan jumlah kasus terbanyak di Indonesia.

Di Indonesia dispepsia juga termasuk dalam lima penyakit utama yang menyebabkan rawat inap di rumah sakit, dengan angka kejadian 18.807

kasus (39,8%) pada pria dan 60,2% pada Wanita. Prevalensi dispepsia juga cukup tinggi, di antaranya di Surabaya sebesar 31,2%, Denpasar 46%, Jakarta 50%, Bandung 32,5%, Palembang 35,5%, Pontianak 31,2%, Medan 9,6%, serta Aceh 31,7% (Hartiningrum et al., 2024). Memasuki tahun 2022, jumlah penderita dispepsia diperkirakan mencapai sekitar 10 juta orang, atau sekitar 6,5% dari total populasi Indonesia. Dan di tahun 2023 terjadi lonjakan drastis, dengan jumlah kasus naik menjadi 28 juta orang, yang setara dengan 11,3% dari seluruh penduduk. Secara keseluruhan, data ini memperlihatkan bahwa dispepsia masih tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius dan terus meningkat setiap tahunnya terutama pada wanita. Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu daerah dengan jumlah kasus dispepsia tertinggi, yaitu sekitar 30.154 kasus tahun 2021 diantara pasien rawat inap di rumah sakit di Jawa Barat. Dan meningkat menjadi 34.815 kasus pada tahun 2022 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2022).

Di Provinsi Kalimantan Timur, dispepsia menempati urutan keempat dari sepuluh penyakit terbanyak dengan jumlah pasien sebanyak 452.201 kasus atau 12,39% dari total 3,6 juta penduduk. Di Kalimantan Timur untuk kasus dispepsia tertinggi di urutan pertama yaitu terdapat di Balikpapan sebanyak 24.977 kasus kemudian di urutan kedua terdapat di Samarinda dengan 22.329 kasus dan di urutan ketiga terdapat di Kutai Timur dengan jumlah 3.748 kasus. Dari data tersebut menjelaskan bahwa untuk Samarinda sendiri terdapat di urutan ke dua dengan kasus dispepsia terbanyak di Provinsi Kalimantan Timur (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2024).

Dispepsia masuk ke dalam 10 penyakit terbanyak, ditahun 2023 berada di peringkat ke-4 dengan jumlah kasus 13.813, kemudian meningkat ditahun 2024 berjumlah 29.329 kasus dan ditahun 2025 mencapai angka tertinggi yaitu 34.715 kasus. Hal ini menjelaskan bahwa kasus dispepsia mengalami peningkatan setiap tahun di provinsi Kalimantan timur (Badan Pusat Statistik Kota Samarinda 2025).

Berdasarkan data diatas ditemukan ada 26 Puskesmas yang ada di Samarinda dan Puskesmas Sidomulyo menjadi lokasi tertinggi nomor satu yang memiliki kasus Dispepsia. Penyakit lambung seperti Dispepsia selalu masuk dalam 10 besar dengan jumlah penderita terbanyak dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2023, sebanyak 1229 pasien penderita Dispepsia. Pada tahun 2024, jumlah penderita Dispepsia melonjak menjadi 2.297 kasus. Grafik peningkatan kasus penyakit pernafasan di Puskesmas Sidomulyo terus berlanjut pada tahun 2025 berjumlah 2.569 kasus. Hal ini menjelaskan bahwa untuk kasus dispepsia yang ada di Puskesmas Sidomulya meningkat setiap tahun nya.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Tussadiah, 2024) dengan judul Analisis Konsumsi Makanan Pedas sebagai Pemicu Dispepsia pada Populasi Urban. Menunjukkan bahwa konsumsi makanan pedas berlebihan, terutama pada individu dengan lambung sensitif dan pola makan tidak teratur, dapat memicu dispepsia. Selain jenis dan frekuensi makan, tingkat stres juga berpengaruh terhadap munculnya gangguan pencernaan. Namun, penelitian tersebut belum membahas peran dukungan keluarga dalam menanggulangi kejadian dispepsia, Karena keluarga berperan penting dalam membentuk kebiasaan makan, mengelola stres, dan membantu penderita dalam mencari pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini tidak hanya menilai faktor individu, tetapi juga melibatkan faktor sosial dalam menanggulangi kejadian dispepsia.

Berdasarkan uraian diatas, dibutuhkan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui tingkat stres, frekuensi makan dan dukungan keluarga. dari penderita dispepsia di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda serta pemilihan lokasi tersebut didasarkan oleh data kasus yang meningkat secara signifikan selama 2 tahun terakhir dan untuk tahun ini menempati peringkat pertama kasus terbanyak di Puskesmas Sidomulyo. oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "ANALISIS FAKTOR PENYEBAB DISPEPSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOMULYO TAHUN 2026"

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Analisis Faktor Penyebab Dispepsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Tahun 2026?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Apa Saja Faktor Penyebab Dispepsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Tahun 2026

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis Tingkat Stres Pada Masyarakat Penderita Dispepsia di Puskesmas Sidomulyo Tahun 2026
- b. Menganalisis Frekuensi Makan Pada Masyarakat Penderita Dispepsia di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Tahun 2026
- c. Menganalisis Dukungan Keluarga Dalam Menanggulangi Kejadian Dispepsia Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Tahun 2026

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Manfaat Bagi Akademik

Sebagai sumber pengetahuan dan referensi ilmiah dalam pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat, khususnya yang berkaitan dengan analisis faktor kejadian dispepsia, sehingga dapat memperkaya wawasan akademik di bidang kesehatan pencernaan.

b. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan, acuan, atau referensi bagi peneliti berikutnya yang ingin mengembangkan kajian atau penelitian lebih lanjut mengenai dispepsia, baik dari segi faktor risiko, pencegahan, maupun penanganannya.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Puskesmas Sidomulyo

Bagi Puskesmas Sidomulyo, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai faktor apa saja yang dapat menyebabkan atau mendukung kejadian dispepsia di wilayah kerjanya. Hasil penelitian juga dapat digunakan sebagai dasar evaluasi dan perbaikan program promosi kesehatan dalam upaya perubahan perilaku masyarakat, seperti keteraturan pola makan, aktivitas fisik, pengelolaan stres dan pentingnya dukungan keluarga terhadap perubahan pola hidup penderita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Dispepsia

1. Pengertian Dispepsia

Dispepsia merupakan salah satu gangguan kesehatan yang cukup sering ditemui oleh dokter umum. Banyaknya faktor risiko dan penyebab yang beragam menyebabkan angka kejadian penyakit ini cukup tinggi serta dapat dialami oleh berbagai kelompok usia, mulai dari remaja hingga lanjut usia. Gejala utama yang paling sering muncul ialah rasa tidak nyaman pada perut bagian atas, terutama di daerah ulu hati, yang dapat disertai sensasi penuh, mual, hingga muntah, gejalanya dapat muncul secara berulang dan menetap dalam jangka panjang, sehingga dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya (Abdul Jafar Sidik, 2024).

Gangguan pencernaan merupakan kondisi yang dapat sangat mengganggu aktivitas sehari-hari dan bahkan berpotensi menimbulkan komplikasi serius bila tidak ditangani dengan baik. Dispepsia merupakan salah satu bentuk gangguan pencernaan yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor, terutama pola makan yang tidak teratur sehingga menyebabkan ketidakseimbangan fungsi tubuh. Beberapa kebiasaan yang dapat memicu dispepsia antara lain makan dalam porsi berlebihan atau terlalu cepat, mengonsumsi makanan berlemak, berminyak, atau pedas, serta asupan berlebih terhadap kafein, alkohol, cokelat, dan minuman bersoda. Selain itu, kebiasaan merokok, stres atau kecemasan berlebih, serta penggunaan obat tertentu seperti antibiotik dan analgesik juga dapat memperburuk gejala dispepsia (Diani, 2023).

2. Klasifikasi Dispepsia

Dispepsia dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu dispepsia organik dan dispepsia fungsional (non-organik). Pada dispepsia

organik, terdapat penyebab yang jelas dan dapat diidentifikasi, seperti penyakit ulkus peptikum PUD, GERD, kanker saluran cerna, atau akibat konsumsi alkohol dan penggunaan obat-obatan dalam jangka panjang. Sementara itu, dispepsia fungsional (non-organik) ditandai oleh rasa nyeri atau ketidaknyamanan pada perut bagian atas yang bersifat kronis atau berulang, namun tidak ditemukan kelainan fisik atau struktural pada pemeriksaan medis (Halawa, 2023).

3. Manifestasi Klinik Dispepsia

Manifestasi klinis dispepsia meliputi munculnya gas di perut, rasa penuh setelah makan, perut tampak menonjol, cepat merasa kenyang, mual, penurunan nafsu makan, serta sensasi panas pada perut. Gejala lain yang dapat timbul antara lain rasa penuh dan kembung setelah makan, mual disertai muntah, sering bersendawa, nyeri di ulu hati atau dada, serta regurgitasi asam lambung ke mulut. Pada dispepsia akut maupun kronis, yang berlangsung selama tiga bulan atau lebih, gejalanya mencakup rasa nyeri dan tidak nyaman di ulu hati, sensasi perih, mual berkepanjangan, kekambuhan yang sering terjadi, serta dapat disertai gangguan psikologis seperti kecemasan dan depresi (Andriyanti, 2021).

4. Faktor Risiko

Sebagian besar faktor risiko dispepsia berkaitan dengan pola makan dan gaya hidup. Jenis makanan seperti makanan yang dipanggang atau dibakar, makanan pedas, berlemak, cepat saji, serta kopi diketahui dapat memicu atau memperparah gejala dispepsia. Selain itu, gaya hidup yang tidak sehat, seperti kebiasaan mengonsumsi alkohol, penggunaan obat antiinflamasi secara berlebihan, serta kurangnya aktivitas fisik atau olahraga, juga berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya dispepsia.

Jenis makanan yang dikonsumsi memiliki peran penting dalam memicu peningkatan asam lambung yang dapat menyebabkan dispepsia. Makanan pedas, misalnya, mengandung capsaicin yang

dapat memperlambat proses pengosongan lambung, sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman pada perut. Selain itu, makanan dengan rasa asam juga dapat memicu dispepsia karena kadar asam yang tinggi dapat menyebabkan peradangan dan kerusakan (erosi) pada mukosa lambung. Sementara itu, minuman seperti kopi dan minuman bersoda turut berkontribusi terhadap munculnya dispepsia karena kandungan kafein di dalamnya dapat meningkatkan sekresi hormon gastrin, yang kemudian merangsang produksi asam lambung secara berlebihan(Yonata, 2025).

Berikut ada beberapa factor risiko Dispepsia fungsional yaitu :

a) Usia

Usia merupakan faktor yang tidak dapat dipisahkan dari karakteristik individu, termasuk dalam terjadinya suatu penyakit infeksi. Dispepsia fungsional dapat muncul pada berbagai kelompok usia, mulai dari anak-anak hingga lanjut usia. Pada anak-anak, kondisi ini biasanya terjadi pada rentang usia 5–11 tahun, pada remaja 12–25 tahun, dan pada orang dewasa 26–45 tahun. Meskipun dapat dialami oleh semua kelompok usia, kejadian dispepsia fungsional paling banyak ditemukan pada usia di atas 40 tahun(Sukma, 2024).

b) Jenis Kelamin

Perempuan cenderung lebih sering mengalami dispepsia fungsional dibandingkan laki-laki. Perbedaan ini disebabkan oleh faktor jenis kelamin yang memengaruhi aktivitas hormon gastrin. Hormon tersebut berperan dalam merangsang sekresi asam lambung pada bagian fundus, sehingga dapat menyebabkan peningkatan produksi asam lambung.

c) Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan sangat berpengaruh terhadap produksi asam lambung. Pola makan teratur membantu mengontrol sekresi asam lambung, sedangkan makan tidak teratur dapat memicu kelebihan asam saat perut kosong dan mengiritasi mukosa lambung. Konsumsi

makanan atau minuman dingin juga dapat meningkatkan tekanan lambung dan sensitivitas viseral. Selain itu, makanan berlemak dan berminyak dapat melemahkan otot sfingter esofagus bawah, sehingga memicu naiknya asam lambung ke esofagus.

d) **Obesitas**

Obesitas adalah kondisi kelebihan berat badan akibat penumpukan lemak berlebih dalam tubuh. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko berbagai penyakit, termasuk dispepsia fungsional. Penderita obesitas cenderung memiliki tekanan intra-abdominal lebih tinggi, waktu transit esofagus lebih lama, serta pembersihan asam yang kurang efektif, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya dispepsia fungsional.

e) **Psikologis**

Faktor psikologis seperti stres, depresi, dan kecemasan berpengaruh negatif terhadap kesehatan. Saat stres, otak merangsang pelepasan hormon kortisol yang memengaruhi berbagai sistem tubuh, termasuk jantung, paru-paru, peredaran darah, metabolisme, dan imunitas, sehingga dapat menimbulkan berbagai reaksi klinis.

5. Diagnosis

Proses diagnosis dispepsia dilakukan secara terstruktur dan sistematis, dimulai dari anamnesis untuk mengetahui riwayat keluhan pasien, dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik guna menilai kondisi klinis, serta pemeriksaan penunjang diagnostik untuk memastikan penyebab dan jenis dispepsia yang dialami.

a. **Anamnesis**

Manifestasi klinis dispepsia umumnya ditandai dengan rasa tidak nyaman atau nyeri pada ulu hati, cepat merasa kenyang, perut terasa penuh setelah makan, kembung, sering bersendawa, serta mual dan muntah. Gejala-gejala tersebut biasanya bersifat intermiten, yaitu muncul secara berkala dan diselingi dengan periode tanpa keluhan. Beberapa gejala khas lainnya meliputi nyeri pada daerah epigastrium

atau ulu hati yang terasa seperti terbakar, perasaan begah setelah makan, dan cepat kenyang meski hanya makan sedikit. Selain faktor fisik, dispepsia juga sering dikaitkan dengan gangguan psikosomatik, seperti kecemasan, stres, dan depresi, yang dapat memperburuk atau memicu munculnya gejala (Abdul Jafar Sidik, 2024)

b. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik, temuan yang paling sering dijumpai pada penderita dispepsia adalah nyeri tekan pada daerah epigastrik. Selain itu, dapat pula ditemukan distensi atau pembengkakan pada perut, bunyi perkusi yang hipersonor, serta peningkatan aktivitas bising usus sebagai tanda adanya gangguan pada sistem pencernaan.

c. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada kasus dispepsia disesuaikan dengan ketersediaan fasilitas medis. Beberapa pemeriksaan yang dapat dilakukan meliputi pemeriksaan laboratorium, EKG, USG abdomen, foto rontgen abdomen, serta endoskopi untuk menilai kondisi saluran cerna bagian atas secara langsung. Selain itu, apabila dicurigai adanya infeksi *Helicobacter pylori*, maka dapat dilakukan urea breath test (UBT), pemeriksaan serologi, atau tes antigen pada tinja untuk mendeteksi keberadaan bakteri tersebut.

6. Penatalaksanaan Dispepsia

Penatalaksanaan dispepsia dapat dibagi secara non farmakologi dan farmakologi. Adapun diantaranya :

a. Non Farmakologi

Tindakan keperawatan pada pasien dengan keluhan nyeri abdomen meliputi pengaturan posisi tubuh pasien agar lebih nyaman, pemberian terapi relaksasi, hipnoterapi, manajemen nyeri yang terarah, serta penerapan terapi perilaku untuk membantu pasien dalam mengendalikan respon terhadap nyeri.

b. Farmakologis

Pengobatan dispepsia mengenal beberapa obat, yaitu: Antasida, Pemberian antasida tidak dapat dilakukan terus-menerus, karena hanya bersifat simptomatis untuk mengurangi nyeri. Obat yang termasuk golongan ini adalah simetidin, ranitidin, dan famotidine. Pemasangan cairan pariental, pemasangan Naso Gastrik Tube (NGT) jika diperlukan.

7. Komplikasi Dispepsia

Paparan asam lambung yang berlebihan dan berlangsung terus-menerus dapat menyebabkan terbentuknya jaringan parut pada saluran esofagus. Jaringan parut tersebut dapat mempersempit lumen esofagus sehingga menimbulkan kesulitan menelan dan rasa nyeri di dada. Pada kondisi yang lebih berat, tindakan pembedahan mungkin diperlukan untuk melebarkan kembali saluran esofagus yang menyempit.

Dispepsia sering kali dianggap sebagai gangguan ringan, namun dapat menimbulkan komplikasi yang memperburuk kondisi kesehatan dan berdampak negatif terhadap kualitas hidup penderitanya.

a. Striktur Esofagus

Paparan asam lambung yang berlebihan dan berlangsung terus-menerus dapat menimbulkan pembentukan jaringan parut pada saluran esofagus. Jaringan parut tersebut dapat menyebabkan penyempitan esofagus, sehingga menimbulkan kesulitan menelan dan rasa nyeri di dada. Pada kasus yang lebih parah, tindakan pembedahan mungkin diperlukan untuk memperlebar saluran esofagus yang mengalami penyempitan.

b. Stenosis pilorus

Dapat terjadi sebagai akibat dan proses penyembuhan ulkus yang menimbulkan jaringan parut pada daerah pylorus, sehingga menyebabkan penyempitan dan mengambat pengosongan lambung.

c. Perforasi lambung

Terjadi ketika ulkus menembus hingga ke dinding lambung, sehingga asam lambung dan isi lambung keluar ke dalam rongga peritoneum. Kondisi ini dapat memicu terjadinya peritonitis, yaitu peradangan berat pada rongga perut yang memerlukan penanganan segera.

d. Kanker lambung dan esofagus

Dapat terjadi akibat iritasi kronis oleh asam lambung, yang berpotensi memicu pertumbuhan sel-sel abnormal dan perubahan jaringan yang bersifat ganas.

B. Frekuensi Makan

Frekuensi makan merupakan jumlah waktu seseorang mengonsumsi makanan dalam sehari, sangat disarankan untuk makan tiga kali sehari dengan snack di antara makan utama. Jika frekuensi makan yang tidak teratur dan dilakukan secara terus menerus, produksi asam lambung akan meningkat dapat menyebabkan keluhan seperti mual. Frekuensi makan yang tidak teratur juga dapat menyebabkan jumlah makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan harian dan jarak waktu makan yang tidak teratur. Pola makan yang tidak teratur juga dapat menyebabkan berbagai penyakit akibat asupan makanan yang tidak mencukupi. Makan yang tidak teratur erat terkait dengan waktu makan, karena orang terkadang merasa terlalu lapar atau terlalu kenyang, yang dapat menyebabkan dispepsia dan masalah lambung (Hidayat et al., 2023).

Memperhatikan frekuensi makan setiap hari penting untuk menjaga kesehatan tubuh. Hal ini dapat dilakukan melalui empat pilar asupan seimbang. Pertama, menerapkan pola hidup bersih dan sehat dengan menjaga kebersihan untuk mencegah infeksi dari kuman, bakteri, atau virus, terutama ketika daya tahan tubuh menurun. Kedua, rutin beraktivitas fisik atau berolahraga agar terhindar dari berbagai penyakit. Ketiga, menjaga berat badan ideal dengan mengikuti pedoman isi piring, yaitu 1/6 piring berisi buah-buahan, 1/6 piring berisi lauk pauk sumber protein hewani

maupun nabati, 1/3 piring makanan pokok berupa karbohidrat kompleks seperti biji-bijian atau beras sambil membatasi karbohidrat sederhana seperti gula dan tepung, serta 1/3 piring berisi aneka sayuran. Keempat, mengonsumsi makanan sehat yang beragam karena semakin bervariasi asupan, semakin terpenuhi kebutuhan gizi tubuh (Paulinda et al., 2024)

Frekuensi mengonsumsi makanan pemicu dispepsia seperti gorengan sulit dicerna, dan makanan manis juga dapat menyebabkan asam lambung berlebihan. Mengonsumsi makanan pedas lebih dari sekali seminggu selama setidaknya enam bulan dapat menyebabkan iritasi lambung. Gaya hidup modern, seperti mengonsumsi minuman berkarbonasi dan makanan berlemak seperti seblak, makaroni pedas, ayam geprek dengan banyak cabai, dan minuman berkarbonasi berlebihan seperti teh lemon, juga dapat menyebabkan dispepsia.

C. Stres

Stres adalah salah satu kondisi yang mampu mempengaruhi adanya ketidakseimbangan fungsi tubuh manusia serta sering memicu gangguan di organ pencernaan. Stres merupakan reaksi baik psikis maupun fisik seseorang terhadap suatu tuntutan yang mampu menimbulkan ketegangan sehingga bisa mengganggu stabilitas respon tubuh terhadap stresor psikososial pada individu diaktifitas sehari-hari (Herlianty et al., 2024).

Stres dapat meningkatkan tekanan pada saluran cerna sehingga gesekan antara makanan dan dinding lambung menjadi lebih kuat, yang pada akhirnya dapat memicu iritasi hingga peradangan pada lambung (Widya et al., 2023).

a) Klasifikasi Stres

Stres dibagi menjadi 3 klasifikasi yaitu ada Stres Ringan, Stres Sedang dan Stres Berat.

1) Stres Ringan

Kesehatan fisik seseorang umumnya tidak mengalami gangguan akibat stres ringan. Berbagai tanda stres ringan seperti mudah lupa, terlalu banyak tidur siang, merasa tertekan, atau menerima

komentar maupun kritik merupakan hal yang wajar dialami siapa saja. Karena kondisi ini biasanya muncul dalam waktu singkat, hanya beberapa menit hingga beberapa jam, maka stres ringan tidak akan menimbulkan penyakit meskipun sesekali terjadi berulang.

2) Stres Sedang

Saat menghadapi tekanan yang berlebih seseorang biasanya akan memusatkan perhatian pada hal-hal yang dianggap paling penting dan mengabaikan detail lainnya. Stres dapat muncul dalam bentuk keluhan fisik, seperti gangguan pada sistem pencernaan, otot, jantung, pola tidur, hingga siklus menstruasi. Kondisi ini juga dapat menimbulkan kecemasan, emosi yang lebih mudah meningkat, serta persepsi bahwa pekerjaan semakin sulit dan tidak menyenangkan, disertai rasa takut yang sulit dijelaskan secara logis. Reaksi ini dapat menimbulkan rasa hampir pingsan atau bahkan benar-benar kehilangan kesadaran, serta kesulitan menjalankan aktivitas sehari-hari atau mengingat sesuatu. Pergeseran suasana hati seperti ini dapat muncul kapan saja, baik dalam hitungan menit, jam, maupun hari.

3) Stres Berat

Stres yang berlangsung selama beberapa minggu hingga bertahun-tahun dapat digolongkan sebagai stres berat. Situasi ini dapat dipicu oleh berbagai hal, seperti konflik dengan guru atau teman sebaya, proses menyelesaikan skripsi, kekurangan finansial, hingga menghadapi penyakit serius yang mengancam jiwa. Tanda-tanda stres berat dapat terlihat dari sulitnya merasakan kebahagiaan, kesulitan menyelesaikan pekerjaan, munculnya rasa pesimis yang berlebihan, perasaan murung, depresi, serta keputusasaan. Semakin sering dan semakin lama seseorang terpapar pemicu stres, semakin tinggi pula risiko mengalami stres

berat, yang pada akhirnya dapat menguras energi dan menurunkan vitalitas.

D. Peran Keluarga

Peran keluarga sangat dibutuhkan dalam mengontrol dan mencegah timbulnya nyeri pada penderita dispepsia, serta membantu mengawasi perilaku yang dapat memicu kekambuhan penyakit tersebut. Khususnya, keluarga memiliki tanggung jawab dalam merawat anggota keluarga yang mengalami dispepsia. Untuk menjalankan peran perawatan ini, keluarga perlu memahami informasi serta melakukan latihan mengenai cara mengendalikan dispepsia melalui kegiatan pendidikan kesehatan (Lutfia, 2023)

Berikut ada beberapa aspek-aspek dukungan sosial yaitu :

1. Dukungan Emosional

Dukungan emosional merupakan bentuk dukungan sosial yang diberikan melalui ungkapan empati, kepedulian, perhatian, serta dorongan dari orang-orang terdekat maupun dari lingkungan sosial. Dukungan ini membantu individu merasa diterima dalam suatu kelompok yang menjadi tempat untuk berbagi pengalaman, baik yang menyenangkan maupun yang kurang baik.

2. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental merupakan bentuk dukungan sosial yang diberikan dalam wujud bantuan nyata atau material, seperti pemberian dana atau membantu menyelesaikan pekerjaan yang dirasa memberatkan individu. Dukungan ini membuat seseorang merasa memiliki pihak yang selalu siap membantu ketika dibutuhkan.

3. Dukungan Infomasional

Dukungan informasi merupakan bentuk dukungan yang diberikan melalui nasihat, pemberian informasi yang bermanfaat, atau umpan balik atas tindakan yang dilakukan seseorang. Dukungan ini membantu individu mengatasi masalah yang sulit dihadapi sendiri, mengelola stres, serta meningkatkan kemampuan dalam

mengevaluasi diri. Bentuk dukungan ini juga menumbuhkan rasa kasih sayang dan kepedulian terhadap orang lain.

4. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan merupakan bentuk dukungan sosial yang diwujudkan melalui ungkapan apresiasi dari orang-orang yang bermakna bagi individu, seperti orang tua dan keluarga, serta dari lingkungan sosial seperti teman dan masyarakat. Bentuk dukungan ini membuat seseorang merasa dihargai, diperhatikan, dan membantu meningkatkan kepercayaan dirinya.

PENELITIAN TERDAHULU

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

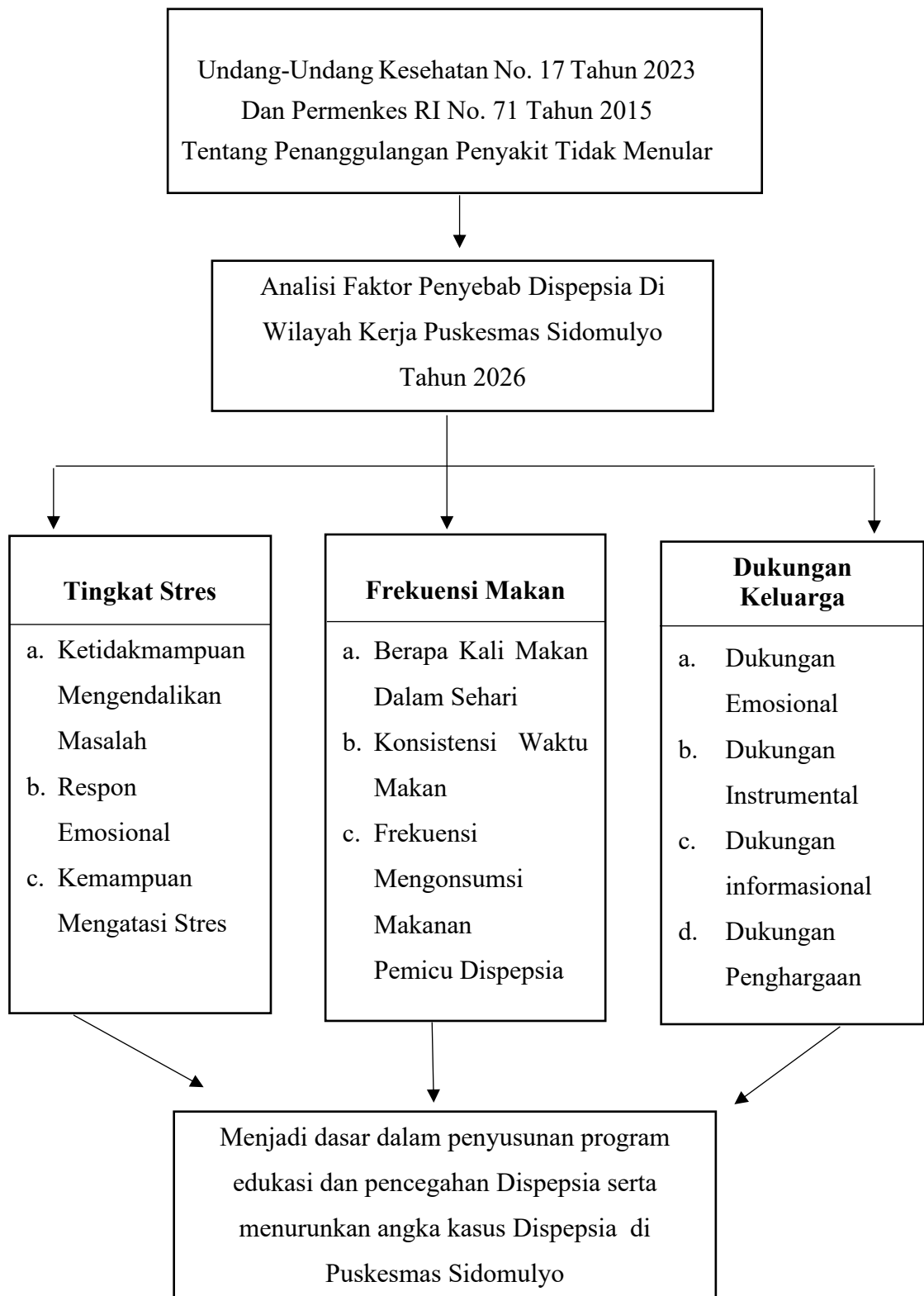
NO	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil
1.	Halimah Tussadiah (2024)	Analisis Konsumsi Makanan Pedas sebagai Pemicu Dispepsia pada Populasi Urban	Telaah Literatur Sistematis	Hasil analisis menunjukkan bahwa konsumsi makanan pedas memiliki hubungan signifikan dengan kejadian dispepsia, terutama pada individu dengan sensitivitas lambung atau riwayat penyakit lambung.
2.	Adila Sahrani (2025)	Analisis Faktor Penyebab Penyakit Gastritis Pada Santri Sakinah Boarding School.	<i>in-depth interview</i>	Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa penyebab utama gastritis di kalangan santri adalah pola makan yang tidak teratur, sering melewatkan waktu makan, adanya gejala stress akibat padatnya aktivitas harian, tekanan akademik, dan

				kurangnya waktu istirahat. Hal ini juga menjadi pemicu terjadinya gangguan pada lambung. Gejala gastritis lebih sering dialami oleh santri yang memiliki kebiasaan buruk dalam menjaga pola makan, tidak bisa mengatur waktu istirahat, dan lain sebagainya.
3.	Cahaya Jelita sukam (2024).	Hubungan antara Keteraturan Makan Dan Tingkat Ansietas dengan Kejadian Dispepsia Fungsional di SMAN 1 Lhokseumawe	<i>cross-sectional</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa siswa yang memiliki keteraturan makan kurang baik cenderung mengalami dispepsia fungsional 9,659 kali dibandingkan siswa yang memiliki keteraturan makan baik.

4.	Rachma Kamila Husnika Putri (2025)	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Keluhan Dispepsia Pada Mahasiswa FK Universitas Muhammadiyah Palembang.	<i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa memiliki dukungan keluarga tinggi (64,5%) dan perilaku pencegahan yang baik (77,4%). yang menandakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan keluhan dispepsia pada mahasiswa FK Universitas Muhammadiyah Palembang.
5.	Baiq Pelangi Juwita, Azizatul Adni, Putu Diatmika, Wayan Sulaksmara Sandhi Parwata (2025)	Hubungan Tingkat Stres Terhadap Kejadian Sindrom Dispepsia Fungsional Pada Mahasiswa Preklinik Fakultas Kedokteran Universitas Mataram	<i>cross- sectional</i>	Hasil menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dan sindrom dispepsia fungsional pada mahasiswa pre klinik Fakultas Kedokteran Universitas Mataram. Hasil

				tersebut membuktikan bahwa secara statistik ada hubungan antara tingkat stres dengan kejadian sindrom dispepsia fungsional.
--	--	--	--	---

ALUR PIKIR



Gambar 2 1 Alur Pikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Pendekatan

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif, yaitu suatu proses berpikir yang dimulai dari pengumpulan data di lapangan kemudian dianalisis untuk menarik kesimpulan secara umum (Notoatmodjo, 2007).

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan tujuan untuk mendeskripsikan serta menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dispepsia pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo. Jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus yang berbasis pada pengalaman dan kondisi nyata yang ditemukan langsung di lapangan.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari tanggal 5 2026 hingga bulan 5 Maret 2026 yang bertempat di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sidomulyo

C. Subyek Penelitian

Berdasarkan judul penelitian yaitu "Analisis Faktor Penyebab Dispepsia Di Wilayah Puskesmas Sidomulyo Tahun 2026". Dalam penelitian ini, informan yang menjadi fokus ialah penderita dispepsia yang bertempat tinggal di sekitar lingkungan puskesmas Sidomulyo dengan melihat dan juga menganalisis Tingkat Stres, Frekuensi Makan dan Dukungan Keluarga.

D. Sumber Data

1. Data Primer

Data primer didapatkan melalui hasil wawancara mendalam kepada informan utama dan pendukung. Serta hasil observasi penelitian dilapangan dan hasil dokumentasi yang ditemukan dilapangan.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan secara tidak langsung dari

objek penelitian. Data sekunder yang diperoleh dari sebuah situs internet, studi Pustaka, artikel, foto, gambar, dan lain sebagainya, yang berfungsi untuk mendukung data primer.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini yaitu peneliti sendiri dengan menggunakan bantuan Pedoman Wawancara, Rekaman dan Kamera. Didukung oleh teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*).

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode sebagai berikut :

1. Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, tetapi juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam. Wawancara kualitatif bertujuan untuk mendapatkan pemahaman mendalam tentang pengalaman, pandangan, dan perspektif individu terkait fenomena yang diteliti.

2. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumen berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan, biografi, peraturan, kebijakan. Dokumen berbentuk gambar misalnya foto, gambar dan lain-lain. Dokumen berbentuk karya misalnya karya seni, patung, film dan lain lain

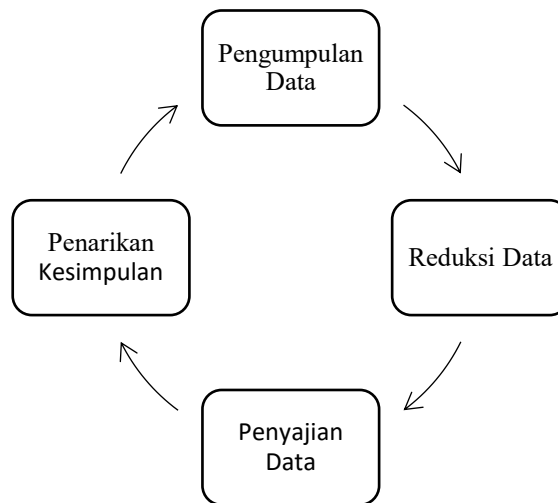
G. Teknik Analisis Data

Analisis data kualitatif adalah analisis data yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini. Analisis data dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung setelah selesai pengumpulan data periode tertentu. Selanjutnya melakukan teknis analisa data guna mencari, menata dan merumuskan

kesimpulan secara sistematis dari catatan hasil wawancara serta observasi langsung. Analisis data kualitatif juga merupakan bentuk analisis yang tidak menggunakan bentuk matematik, statistik dan ekonomi ataupun bentuk-bentuk lainnya. Analisis data yang dilakukan terbatas pada teknik pengolahan datanya yang kemudian penulis melakukan uraian dan penafsiran.

Pada penelitian metode ini metode untuk analisis data menggunakan teori Miles dan Huberman yang dikutip oleh Sugiyono (2012), mengemukakan bahwa proses analisis data yaitu sebagai berikut :

1. Pengumpulan data yaitu data pertama dan data mentah yang dikumpulkan dalam suatu penelitian. Pengumpulan data pada penelitian ini yaitu meliputi studi pra penelitian dan dilakukan penelitian.
2. Reduksi data yaitu proses memilih, memfokuskan, menterjemahkan dengan membuat catatan mengubah data mentah yang dikumpulkan peneliti ke dalam catatan yang telah di sortir atau telah di periksa. Data yang terkumpul pada saat penelitian dipilah sesuai dengan fokus atau tujuan peneliti.
3. Penyajian data yaitu penyusun informasi dengan cara tertentu sehingga diperlukan kemungkinan penarikan kesimpulan atau pengambilan tindakan.
4. Penarikan kesimpulan yaitu langkah meliputi makna yang telah disederhanakan ,dalam pengujian data dengan cara mencatat aturan, pola penjelas secara logis dan metode, konfigurasi yang memungkinkan diprediksi hubungan sebab akibat melalui hukum empiris.



Gambar 3.1 Pola Interaksi Analisis Data

H. Keabsahan Data

Menurut Sugiyono (2012), triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Dengan demikian terdapat triangulasi teknik pengumpulan data dan triangulasi waktu. Syarat bagi analisis data adalah adanya data yang valid dan reliable untuk mewujudkan nya dalam kegiatan penelitian kualitatif dilakukan validasi data. Mengacu pada moleong untuk membuktikan validitas data ditentukan oleh kreadibilitas temuan dan interpretasinya dengan mengupayakam temuan dan penafsiran yang dilakukam sesuai dengan kondisi yang senyatanya dan disetujui oleh subjek penelitian.

1. Triangulasi Sumber

Untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Data yang diperoleh dianalisis oleh peneliti sehingga menghasilkan suatu kesimpulan. Tujuannya untuk membandingkan dan mengkonfirmasi kebenaran data dari beberapa narasumber atau pihak yang berbeda, sehingga diperoleh hasil yang lebih akurat dan objektif.

2. Triangulasi Metode

Triangulasi ini dilakukan dengan cara mengecek data dari sumber

J. Operasionalisasi

Tabel 3.2 Operasionalisasi

NO	Tujuan Penelitian	Dimensi	Domain	Sumber Data	Metode
1.	Menganalisis Tingkat Stres Pada Masyarakat Penderita Dispepsia di Puskesmas Sidomulyo	- Ketidakmampuan Mengendalikan Emosi	- Kemampuan Diri - Mengontrol Situasi	- Informan utama - Informan Pendukung - Informan Kunci	Wawancara dan Observasi
		- Respon Emosional	- Mudah marah atau tersinggung - Perasaan gelisah dan cemas.		
		Kemampuan Mengatasi Stres	- Mengelola Tekanan - Mencari Dukungan	.	

2.	Menganalisis Frekuensi Makan Pada Masyarakat Penderita Dispepsia di Puskesmas Sidomulyo	- Pola Waktu Makan	- Waktu Makan Utama (pagi, siang dan malam) - Cemilan di sela-sela jam makan utama	- Informan Utama - Informan Pendukung - Informan kunci	Wawancara dan Observasi
		- Konsistensi Waktu Makan	- Teratur dalam waktu makan utama - Kestabilan dalam jumlah porsi makan		
		- Frekuensi Mengonsumsi Makanan Pemicu Dispepsia	- Mengonsumsi makanan pedas lebih dari sekali dalam seminggu.		

			- Mengonsumsi minuman yang berkafein		
3.	Menganalisis Dukungan Keluarga Dalam Menanggulangi Kejadian Dispepsia Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo	- Dukungan Emosional	- Memberi rasa empati atau kepedulian	- Informan Utama - Informan Pendukung - Informan Kunci	Wawancara dan Observasi
		- Dukungan Instrumental	- Bantuan perawatan pribadi dan medis		
		- Dukungan Informasional	- Saran pemilihan pengobatan - Nasihat cara penanggulangannya		
		- Dukungan Penghargaan	- Memberikan afirmasi positif - Memberikan Dorongan		

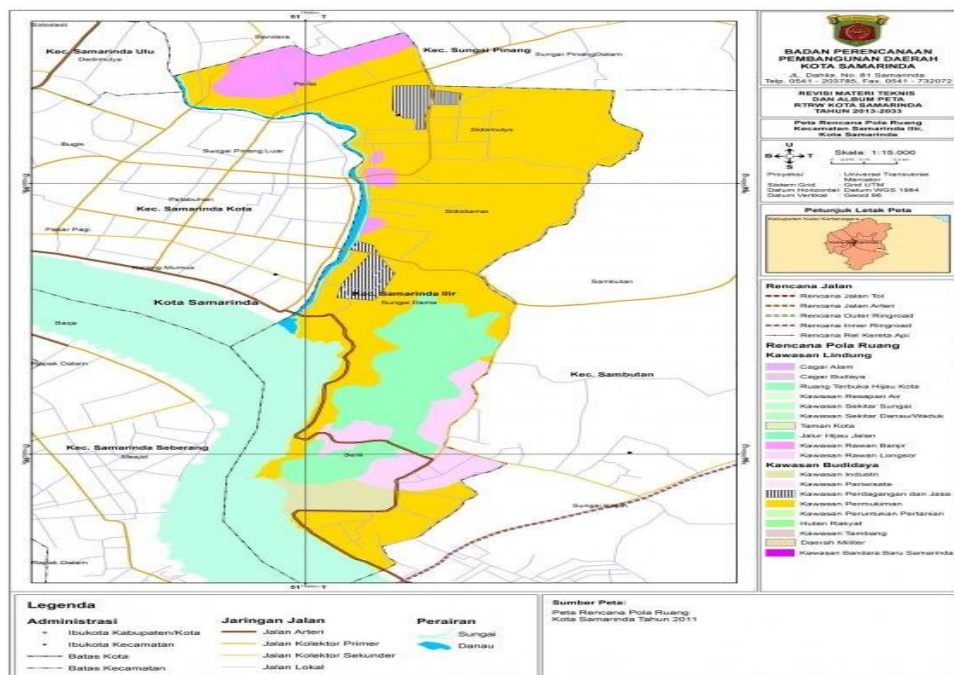
BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum UPTD Puskesmas Sidomulyo

Secara geografis UPTD Puskesmas Sidomulyo merupakan salah satu puskesmas yang berada di wilayah tengah Kota Samarinda. UPTD Puskesmas Sidomulyo, beralamat di Jalan Jelawat Gg 6 RT 8, Samarinda dengan luas wilayah $\pm 1772,02$ ha dengan kepadatan penduduk sebesar 25.172.61 jiwa/km². Adapun batas wilayah kerja UPTD Puskesmas Sidomulyo adalah:

- 1) Sebelah Utara : Kelurahan Sungai Pinang Dalam
- 2) Sebelah Barat : Sungai Karang Mumus dan Kelurahan Bandara
- 3) Sebelah Selatan : Sungai Mahakam dan Kelurahan Sungai Kapih
- 4) Sebelah Timur : Kelurahan Sambutan



Gambar 4. 1Peta Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo

Sumber : Puskesmas Sidomulyo

1. Visi dan Misi Puskesmas Sidomulyo

a. Visi

“ Terdepan dalam mewujudkan Kecamatan Samarinda Ilir yang sehat dan menjadi pilihan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan untuk mewujudkan Samarinda Kota Pusat Peradaban “

b. Misi

- 1) Senantiasa menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan lingkungan
- 2) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat
- 3) Memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat dengan mengutamakan perilaku hidup sehat
- 4) Senantiasa meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara profesional dan mengutamakan kesehatan pasien.

2. Jumlah Penduduk

Jumlah penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sidomulyo tahun 2024 adalah 70.137 jiwa dengan perincian berdasarkan wilayah kerja Puskesmas sebagai berikut :

Tabel 4.1 Jumlah Penduduk

No	Kelurahan	Jumlah laki-laki	Jumlah Perempuan	Jumlah Total
1.	Sidomulyo	8.776 jiwa	8.489 jiwa	17.265 jiwa
2.	Pelita	8.185 jiwa	8.062 jiwa	16.247 jiwa
3.	Sungai Dama	4.906 jiwa	4.671 jiwa	9.577 jiwa
4.	Selili	6.471 jiwa	6.225 jiwa	12.696 jiwa
5.	Sidodamai	7.340 jiwa	7.012 jiwa	14. 352 jiwa
Jumlah		35.678 jiwa	34.459 jiwa	70.137 jiwa

Sumber : Puskesmas Sidomulyo

3. Sarana dan Prasarana

Tabel 4.2 Sarana dan Prasarana

No	Sarana dan Prasarana	Jumlah
1.	Puskesmas Induk	1 unit
2.	Puskesmas Pembantu	2 unit
3.	Rumah Dinas Paramedis	1 unit
4.	Pusling Ambulance Roda 4	3 unit
5.	Kendaraan Dinas Roda 2	6 unit

Sumber : Puskesmas Sidomulyo

4. Sumber Daya Manusia

Tabel 4.3 Sumber Daya Manusia

No	Jenis Tenaga	PNS	PTTH	PTTB	PPPK	BLUD	Jumlah
1.	Dokter Umum	2	-	-	-	3	5
2.	Dokter Gigi	2	-	-	-	-	2
3.	D3 Keperawatan	5	2	-	-	-	7
4.	D4 Keperawatan	1	-	-	-	-	1
5.	SPK	2	-	-	-	-	2
6.	SPRG	1	-	-	-	-	1
7.	D3 Perawat Gigi	2	-	-	-	-	2
8.	D3 Kebidanan	-	8	3	-	-	11
9.	D1 Kebidanan	1	-	-	-	-	1
10.	S1 Kesehatan Masyarakat	2	1	-	1	-	4
11.	D3 Gizi	1	-	-	-	-	1
12.	S1 Apoteker	1	-	-	-	-	1
13.	D3 Farmasi	3	-	-	-	-	3
14.	D3 Analisis	1	-	-	-	1	2
15.	SMA/Sederajat	1	2	4	-	-	7
16.	S1 Keperawatan	1	-	-	-	-	1

17.	S2 Ilmu Lingkungan	1	-	-	-	-	1
18.	S1 Ekonomi	-	-	1	-	-	1
19.	D1 Gizi	1	-	-	1	-	2
20.	SMP	-	1	-	-	-	1
Jumlah		27	14	8	1	4	56

Sumber : Puskesmas Sidomulyo

5. Data 10 Penyakit Terbesar

Di Puskesmas Sidomulyo memiliki data runtutan penyakit yang hampir setiap bulan dan tahun nya meningkat pesat, berikut 10 data penyakit terbesar di Puskesmas Sidomulyo

Tabel 4.5 Data 10 Penyakit Terbesar 1

No	Penyakit	Jumlah
1.	Essential (primary) hypertension	5658
2.	Dispepsia	2569
3.	Acute nasopharyngitis [common cold]	2443
4.	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	1958
5.	Acute pharyngitis, unspecified	1417
6.	Acute pharyngitis	1277
7.	Myalgia	891
8.	Acute upper respiratory infection, unspecified	631
9.	Chronic ischaemic heart disease	513
10.	Asthma	474

Sumber : Puskesmas Sidomulyo

B. Hasil Penelitian dan Analisis Data

Bagian ini menyajikan hasil penelitian dan analisis data yang diperoleh selama pelaksanaan penelitian. Penyajian hasil dilakukan berdasarkan tujuan penelitian agar memberikan gambaran yang jelas mengenai temuan penelitian.

1. Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini terdiri dari 5 orang yaitu 2 orang penderita dispepsia sebagai informan utama, adapun 2 orang lagi sebagai informan pendukung yakni dari keluarga yang lebih sering mengurus penderita saat keluhan dispepsia nya kambuh, dan 1 orang lagi sebagai informan kunci yaitu dari pemegang program dispepsia yang ada di puskesmas Sidomulyo.

Tabel 4 4 Karakteristik Informan

No	Kode Nama Informan	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Kriteria	Informan
1.	BN	22 thn	Perempuan	Ibu Rumah Tangga dan Mahasiswa	Penderita Dispepsia	Informan Utama
2.	MR	35 thn	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Penderita Dispepsia	Informan Utama
3.	MPA	29 thn	Laki-laki	Tenaga Kesehatan (perawat)	Suami dari informan BN	Informan Pendukung
4.	HW	37 thn	Laki-laki	Karyawan Swasta	Suami dari informan MR	Informan Pendukung

5.	ML	35 thn	Perempuan	Pemegang Program Dispepsia	Tenaga Kesehatan	Informan Kunci
----	----	--------	-----------	----------------------------------	---------------------	-------------------

2. Penyajian Data

Penelitian ini berupaya untuk menggali informasi secara mendalam tentang Analisis Tingkat Stres Pada Masyarakat Penderita Dispepsia di Puskesmas Sidomulyo. Dimana untuk dispepsia ini sendiri menempati peringkat ke-2 dalam 10 penyakit terbanyak yang ada di Puskesmas Sidomulyo. Dan informasi yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam dengan informan utama dilapangan saat penelitian adalah sebagai berikut:

a. Tingkat Stres

1. Ketidakmampuan mengendalikan masalah

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan mengenai ketidakmampuan mengendalikan masalah terhadap informan utama didapatkan

Kutipan 1

”Untuk saat ini saya belum mampu menghadapi masalah karena banyak tuntutan seperti tuntutan kuliah, mengurus suami dan lain-lain lah. kadang kalau masalah kuliah itu tidak bisa membagi waktu antara waktu tidur dan tugas karena kan kuliahnya satu minggu deadline dan saya butuh tidur”. (W.IU.BN.6)

Kutipan 2

“kalau emosi belum kali ya, ngontrol emosi belum bisa tapi kalau masalah pekerjaan ataupun keungan dan mengurus anak-anak masih bisa saya control”. (W.IU,MR.6)

Berdasarkan hasil wawancara informan utama diatas BN mengalami kesulitan mengelola stres akibat tuntutan beberapa peran sehingga manajemen waktu dan juga istirahat menjadi kurang optimal serta memicu kelelahan. Sementara itu informan MR belum stabil dalam mengendalikan emosi meskipun mampu

mengelola beberapa hal yang rutin dilakukan namun menunjukkan bahwa tekanan emosional lebih sulit dikendalikan dibanding aktivitas yang sudah terbiasa.

Kutipan 3

"mungkin seperti yang saya sampaikan tadi membagi waktunya karena kan dia juga lagi kuliah, seperti saya sampaikan tadi jadinya membagi waktu untuk menyelesaikan tugas kuliah nya dan membagi waktu dengan pekerjaan rumahnya jadinya dia tu kadang stres sendiri untuk membagi waktunya". (W.IP.MPA.6)

Kutipan 4

"sejauh ini aman-aman aja terhandle semuanya, tapi dengan marah-marahnya". (W.IP.HW.6)

Berdasarkan pernyataan dari kedua informan utama dibenarkan oleh informan pendukung dimana informan utama BN memang belum mampu menghadapi masalah karena beberapa tuntutan, sedangkan informan MR masih bisa menghandle semuanya walaupun dengan emosi yang tidak stabil.

Kutipan 5

"biasanya sih pekerjaan nya, lebih sering pekerjaan dari semua yang sedikit itu ya paling pekerjaan katanya mereka jadi tidak sempat makan segala macam" (W.IK.ML.2)

Berdasarkan pernyataan dari kedua informan utama dan informan pendukung dibenarkan oleh informan kunci bahwa pekerjaan yang banyak membuat informan utama menjadi sulit membagi waktu antara istirahat dan tuntutan.

2. Respon emosional

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan mengenai respon emosional terhadap informan utama didapatkan

Kutipan 6

“kaya contohnya kenapa saya suka marah tiba-tiba tu ya kadang ada tingkah laku suami atau karena masalah-masalah program hamil yang tidak kunjung selesai”. (W.IU.BN.2)

Kutipan 7

“karena pemicunya overthinking jadi kan kalau overthinking itu biasanya kita berfikir yang melebihi batas ya, jadi kita ada ketakutan buat dibohongi, jadi kadang-kadang orang itu padahal sudah jujur tapi kita overthinking kalau orang itu bohong, jadi itu yang memicu kadang-kadang buat marah”. (W.IU.MR.2)

Kutipan 8

“kadang omongan orang, kadang keluarga yang selalu nanya lah ibaratnya seperti menuntut”. (W.IU.BN.3)

Kutipan 9

“ketakutan akan dibohongi seperti trust issue”. (W.IU.MR.3)

Berdasarkan hasil wawancara diatas rasa marah yang dirasakan informan dipicu oleh faktor psikologis dan sosial. Secara internal rasa overthinking dan rasa takut (trust issue) memicu kecurigaan berlebih. Dan secara eksternal dari perilaku pasangan serta tuntutan program kehamilan dari keluarga dan lingkungan memperkuat emosi negatif. Dengan demikian ketidakstabilan emosi dipengaruhi oleh tekanan internal dan juga eksternal.

Kutipan 10

“emm mungkin ya faktor saya lambat pulang terus kalau lagi ngumpul sama teman-teman lain tidak ingat waktu terus tidak ngasih kabar, mungkin juga faktor promil ya yang lagi diusahakan”.(W.IP.MPA.1)

Kutipan 11

“kalau saya pulang nya malam lembur kerja tidak ngabarin, ya begitu saja biasanya sih karena itu yaa lupa, karena terlalu sibuk biasanya lupa”.(W.IP.HW.2)

Berdasarkan pernyataan dari kedua informan utama dibenarkan oleh informan pendukung dimana informan utama BN cenderung mudah marah dan gelisah akibat tekanan program hamil dan untuk informan utama MR dipengaruhi karena faktor trust issue yang muncul karena informan pendukung lupa memberi kabar sehingga menimbulkan rasa curiga dan tidak stabilnya emosional.

Kutipan 12

“pengamatan saya itu sih kalau misalnya mereka stres kan otomatis tidak lapar karena tidak lapar otomatis makan nya terhambat, pola jam makan nya pasti terganggu dan porsi nya pasti berkurang”.(W.IK.ML.4)

Berdasarkan pernyataan dari kedua informan kunci dan informan pendukung dibenarkan oleh informan kunci bahwa ketika terlalu banyak mengalami stres atau cemas berlebih akan mempengaruhi rasa lapar dan membuat jam makan menjadi tidak teratur

3. Kemampuan mengatasi stres

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan mengenai kemampuan mengatasi stres terhadap informan utama didapatkan

Kutipan 11

“holiday, jalan-jalan, liburan itu aja si”. (W.IU.BN.8)

Kutipan 12

“jalan healing”. (W.IU.MR.8)

Kutipan 13

“bareng suami atau temen ya”. (W.IU.BN.9)

Kutipan 14

“Sendiri, lebih suka sendiri paling ngopi”. (W.IU.MR.9)

Berdasarkan hasil wawancara diatas cara kedua informan utama mengatasi stres nya dengan cara menghibur diri sendiri dengan jalan-jalan,liburan dan bersantai namun untuk informan utama MR lebih suka berjalan-jalan sendiri disbanding ditemani oleh teman ataupun suaminya.

Kutipan 15

“kalau menurut pengamatan saya biar istri saya bisa mengurangi rasa stres nya ya saya anjurkan dia kaya jalan sama teman nya ya itu atidakpan nya kaya nongkrong, shopping, atau ke salon, saya anjurkan gitu aja sih biar dia tidak stres-stres banget dirumah”. (W.IP.MPA.7)

Kutipan 16

“itu tadi me time dia atau jalan sama teman nya”.(W.IP.HW.7)

Berdasarkan pernyataan kedua informan utama dibenarkan oleh informan pendukung bahwa untuk membantu mengurangi rasa stres informan utama dianjurkan *me time* seperti berjalan bersama teman atau berbelanja Kegiatan tersebut diatidakp efektif untuk mengalihkan pikiran dari tekanan dan membantu meredakan stres yang dirasakan.

b. Frekuensi Makan

1) Pola Waktu Makan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan mengenai pola waktu makan terhadap informan utama didapatkan

Kutipan 17

”kalau lagi mood bisa 3 kali makan dalam sehari tapi kalo lagi tidak mood ya dua kali bahkan cuma satu kali”. (W.IU.BN.4)

Kutipan 18

”sehari sekali saja diwaktu malam atau siang”. (W.IU.MR.4)

Kutipan 19

“ya itu kadang snaks, atau cemilan-cemilan yang saya suka”. (W.IU.BN.5)

Kutipan 20

“ada disiang hari kadang roti, kadang jajan, tidak nentu sedapatnya. kalau siang nya udah makan nasi nanti malem nya tidak makan nasi diganti dengan cemilan”. (W.IU.MR.5)

Berdasarkan hasil wawancara diatas bahwa kedua informan utama memiliki pola makan tidak teratur, hal ini dipengaruhi oleh mood dan juga frekuensi makan yang berubah-ubah bahkan bias hanya sekali sehari. Penyebab nya juga karena sering metidaknti makanan utama dengan camilan sehingga berisiko tidak memenuhi kebutuhan gizi secara optimal.

Kutipan 21

“sehari tu untuk mengonsumsi makan utama ya satu sampai dua kali aja sih”. (W.IP.MPA.4)

Kutipan 22

“sekali, setau saya sekali”.(W.IP.HW.4)

Kutipan 23

”untuk makanan selingan ya ada biasanya itu malam ee untuk makanan selingan nya tu biasanya berupa cemilan”. (W.IP.MPA.5)

Kutipan 24

”oh itu emm tidak tentu ya kadang siang juga dia nyemil-nyemil, kadang juga tidak nyemil tergantung sih”.(W.IP.HW.5)

Berdasarkan pernyataan dari informan utama yang dibenarkan oleh informan pendukung bahwa frekuensi makan kedua informan utama cenderung tidak teratur dengan konsumsi makan utama hanya satu hingga dua kali sehari bahkan ada yang hanya sekali. Selain itu konsumsi makanan selingan juga tidak konsisten terkadang dilakukan pada siang atau malam hari, namun sering kali bergantung pada kondisi dan tidak menjadi kebiasaan tetap.

Kutipan 25

“kalau makan iya justru mereka kadang-kadang makan pun cuma sekali gitu-gitu paling banter 2 kali dan paling sering malah cuma sekali, dia bilang karena tidak lapar gitu, lebih lama juga kan waktunya cuma sekali terus ya makanan nya juga memang sedikit”(W.IK.ML.1)

Berdasarkan pernyataan kedua informan utama dan informan pendukung dibenarkan oleh informan kunci bahwa pasien dengan gejala dispepsia lebih sering makan sehari sekali karena alasan tidak terasa lapar.

2) Konsistensi waktu makan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan mengenai pola waktu makan terhadap informan utama didapatkan

Kutipan 26

”untuk jam makan ga teratur juga karena saya kadang kalau pagi tuh tidak ada rasa lapar jadi saya makan tuh kalau lagi laper aja, bisa sehari hanya sekali sampai dua kali dengan porsi yang sedikit sekitar dua centong”.(W.IU.BN.2)

Kutipan 27

“sehari sekali dengan porsi sedikit diwaktu malam atau siang saja”. (W.IU.MR.2)

Berdasarkan hasil wawancara diatas kedua informan utama memiliki pola makan yang tidak teratur dengan frekuensi makan yang cenderung rendah dan juga dengan porsi yang kecil.

Kutipan 28

“kebiasaan makan nya kalau penilaian saya sendiri itu buruk lah jam pertama itu antara pagi atau siang aja untuk yang kedua nya itu pasti malam dengan porsi makan nya ya sedikit” (W.IP.MPA.1)

Kutipan 29

”biasanya saya kurang memantau ya tapi setau saya makan nya cuma sehari sekali porsinya pun berubah-ubah tergantung menu nya” (W.IP.HW.1)

Berdasarkan pernyataan informan utama dibenarkan oleh informan pendukung dimana kedua informan utama memang memiliki jam makan yang tidak teratur dan porsi makan yang cenderung sedikit.

Kutipan 30

“lebih sering ya mereka tidak merasa lapar jadi pun kalau makan sekali tuh ibaratnya ya sudah itu sudah cukup bagi mereka padahal sebenarnya mungkin merasa perutnya tidak enak tapi karena tidak ada selera jadi tidak makan lebih kesitu sih” (W.IK.ML.2)

Berdasarkan pernyataan dari kedua informan utama dan pendukung dibenarkan oleh informan kunci bahwa yang membuat individu dengan gejala dispepsia tidak konsisten dalam waktu makannya karena tidak merasa lapar dan mengira makan sehari sekali udah cukup bagi mereka.

3) Frekuensi mengonsumsi makanan pemicu dispepsia

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan mengenai pola waktu makan terhadap informan utama didapatkan

Kutipan 29

“untuk makanan pedas itu kemungkinan ya sering karena saya untuk menghilangkan stres dan sebagai pancingan juga biar saya mau makan, kalau kafein saya tidak”. (W.IU.BN.7)

Kutipan 30

“kalau kafein itu pasti pagi, kalau pedas tidak, tidak bisa makan pedes”. (W.IU.MR.7)

Berdasarkan hasil wawancara diatas kedua informan utama memiliki kebiasaan yang berbeda yaitu untuk informan utama BN sangat menyukai makanan pedas untuk meningkatkan nafsu makannya tetapi tidak bisa mengonsumsi minuman yang berkafein sedangkan informan utama MR sebaliknya yaitu tidak bisa makan pedas tetapi mengonsumsi minuman berkafein rutin dipagi hari.

Kutipan 31

“kalau untuk makanan pedas ya untuk sekarang ini sudah saya batasin cuma masih agak susah karena sebelum saya menikah sama istri saya ini makanan kesukaan nya tu ya yang bersifat

pedas tapi untuk minuman berkafein itu ya palingan teh, itupun teh saya yang di sruputnya”. (W.IP.MPA.7)

Kutipan 32

”biasanya pagi ngopi juga ngopi kalau makanan pedas nya istri saya tidak tahan pedas kayanya”. (W.IP.HW.7)

Berdasarkan pernyataan dari informan utama dibenarkan oleh informan pendukung yaitu kedua informan utama sangat suka mengonsumsi makanan dan minuman pemicu dispepsia dimana informan utama BN suka mengonsumsi makanan pedas tetapi jarang mengonsumsi minuman yang berkafein berbeda dengan informan utama MR sangat suka mengonsumsi minuman berkafein dipagi hari dan tidak bisa mengonsumsi makanan pedas.

Kutipan 33

“contoh nya tadi malas makan ,makan nya terlambat gitu kalau pun dia mau makan dia makan nya sesuai sama yang selera nya dia aja ibaratnya yang pedes segala macam” (W.IK.ML.3)

Berdasarkan pernyataan dari informan utama dan pendukung dibenarkan oleh informan kunci bahwa hal yang memperburuk yaitu selalu mengonsumsi makanan dan minum yang memicu gejala dispepsia karena masih mengikuti selera makan.

c. Dukungan Keluarga

1) Dukungan emosional

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan mengenai Dukungan Emosional terhadap informan utama didapatkan

Kutipan 34

“iya karena saya tidak bisa cape jadi dia kadang cucian, jemuran, mengurus pekerjaan rumah tangga dibantu oleh suami saya”.(W.IU.BN.5)

Kutipan 35

“iya sangat membantu dalam hal pekerjaan rumah tangga dan juga mengurus anak”. (W.IU.MR.5)

Berdasarkan hasil wawancara diatas kedua informan utama mendapat dukungan dalam hal membantu pekerjaan rumah tatidak dan juga mengurus anak.

Kutipan 36

“kalau masalah lambung nya kambuh sih biasanya ya saya tu yang kerjakan semuanya kaya cuci baju, bantu dia cuci piring terkadang juga bantu lipatan biar tidak terlalu ngebebani istri saya lah karena kan ada kondisi tertentu ketika dia sakit kan mau tidak mau saya bantu”. (W.IP.MPA.5)

Kutipan 37

“iyaa biasanya saya juga dibantu dengan ade saya”. (W.IP.HW.5)

Berdasarkan pernyataan dari informan utama dibenarkan oleh informan pendukung bahwa ketika keluhan dispepsia kedua informan utama kambuh maka kedua informan pendukung memberikan dukungan nya dengan cara membantu meringankan pekerjaan rumah dan juga mengurus anak walaupun ada sedikit bantuan dari informan pendukung HW.

2) Dukungan instrumental

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan mengenai Dukungan Instrumental terhadap informan utama didapatkan

Kutipan 38

“menyidakan obat, kadang saya dikasih obat yang setelah berobat kemarin dari igd ya, kadang kalau memang tidak kuat saya langsung dibawa ke igd”. (W.IU.BN.6)

Kutipan 39

“iya langsung menyediakan obat, memberi air hangat”. (W.IU.MR.6)

Berdasarkan hasil wawancara diatas keduann informan mendapatkan perawatan pribadi dari keluarga baik itu dalam menyediakan obat ataupun membawa ke layanan kesehatan.

Kutipan 40

“untuk menyediakan obat sih saya selalu persiapan obat ya dirumah kalau misalnya obatnya itu tidak ada memberikan efek yang signifikan atau perubahan yang menurut saya yang harus tercapai ya saya langsung bawa istri saya ke rumah sakit untuk pemeriksaan lebih lanjut”.(W.IP.MPA.6)

Kutipan 41

“iya biasanya saya belikan obat kalau tidak sudah menyediakan obat”.(W.IP.HW.6)

Berdasarkan pernyataan dari informan utama dibenarkan oleh informan pendukung dimana kedua informan pendukung memang memberikan dukungan dalam menyediakan obat dan membawa berobat ke fasilitas kesehatan.

3) Dukungan informasional

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan mengenai Dukungan informasional terhadap informan utama didapatkan

Kutipan 42

“diingat kan untuk tidak makan pedas, makan lebih teratur di jam-jam nya pagi siang sore dan mencegah makanan-makanan yang sering bikin kambuh”.(W.IU.BN.7)

Kutipan 43

“iyaa suami saya selalu mengingatkan jangan telat makan sehari makan tiga kali jangan makan pedes jangan banyak pikiran, padahal dia sendiri yang buat kepikiran”.(W.IU.MR.7)

Berdasarkan hasil wawancara diatas kedua informan utama mendapatkan nasihat bagaimana cara penanggulangan dari dispepsia itu sendiri.

Kutipan 44

“kalau memberikan informasi ya sering supaya apaya istri saya ini selalu makan, makan sedikit yang penting lambung terisi”.(W.IP.MPA.7)

Kutipan 45

***“selalu saya ingatin sih untuk makan tepat waktu dan jangan banyak pikiran”.*(W.IP.HW.7)**

Berdasarkan pernyataan dari informan utama dibenarkan oleh kedua infoman pendukung yaitu dalam memberikan informasi terkait penanggulangan pencegahan dispepsia.

4) Dukungan penghargaan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan mengenai Dukungan penghargaan terhadap informan utama didapatkan

Kutipan 46

***“iya kadang karena saya sudah melakukan eatclean selama 6 bulan untuk tidak makan pedas meskipun masih sedikit-sedikit melanggar kadang dikasih uang aja sih biar saya belanja sendiri untuk apresiasi”.* (W.IU.BN.9)**

Kutipan 47

***“contoh kecilnya ga hanya mengingatkan makan tapi langsung disuapin, disediakan makan gitu, bukan cuma di ingatkan “nanti makan ya” kalo nanti makan ya kan belum tentu kita makan apa tidak, tapi kalau langsung disediakan disuapin kan pasti dimakan”.* (W.IU.MR.9)**

Berdasarkan hasil wawancara diatas kedua informan utama mendapatkan afirmasi positif atau dorongan dengan cara yang berbeda yaitu informan utama BN mendapatkan dalam bentuk uang sedangkan informan utama MR mendapatkan secara non-verbal atau dalam bentuk aksi.

Kutipan 48

***“bentuk dukungan penghargaan yang paling sering saya kasih tuh ya bukan nya saya sombong cuma ya saya kasih uang kalau tidak saya membelikan barang atau dia memilih barang sesuatu saya suruh checkout aja”.*(W.IP.MPA.10)**

Kutipan 49

*“non verbal sih saya seperti pelukan, kecupan hangat”
(W.IP.HW.9)*

Berdasarkan pernyataan dari informan utama dibenarkan oleh informan pendukung dalam memberikan afirmasi positif dan juga dorongan berupa barang ataupun non-verbal.

C. Pembahasan

Berdasarkan pemaparan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi diatas oleh penulis, maka penulis akan membahas lebih lanjut terkait Analisis Faktor Kejadian Dispepsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sisomulyo. Berdasarkan hasil temuan penulis di lapangan akan dibahas sebagai berikut:

1. Menganalisis Tingkat Stres Pada Masyarakat Penderita Dispepsia di Puskesmas Sidomulyo

Tingkatan stres merupakan suatu respon individu terhadap tekanan atau sesuatu yang dihadapi dimulai dari tingkat ringan, sedang, tingkat berat. Setiap tingkatan mencerminkan perbedaan dalam kemampuan individu dalam beradaptasi dan mengelola tekanan tersebut. Pada tingkat ringan, stres umumnya masih dapat dikendalikan dan tidak terlalu mengganggu aktivitas sehari-hari. Namun, apabila meningkat ke tingkat sedang tingkat berat stres dapat mulai memengaruhi konsentrasi, emosi, serta kondisi fisik.

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa salah satu penderita masih mengalami kesulitan dalam mengendalikan stres dikarenakan tuntutan aktivitas seperti pekerjaan, kuliah, serta tanggung jawab dalam rumah tangga. Hal ini menyebabkan adanya respon emosional seperti mudah marah dan cemas berlebih. Hal ini juga berdampak pada kebiasaan makan nya dimana penderita cenderung kehilangan nafsu makan atau bahkan dapat menunda waktu makan. Kemudian respon emosional menunjukkan adanya kecenderungan emosi yang tidak stabil yang dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal. Bisa dikarenakan rasa cemas yang berlebih yang dapat memicu emosi tidak stabil. Dari kedua informan masing-masing berada di tingkat stres sedang hampir ke berat dan

tingkat stres berat, hal ini dijelaskan oleh kemenkes bahwa stres berat atau kronis dapat berlangsung berminggu-minggu atau bulan bahkan tahun yang disebabkan karena sulitnya menghadapi masalah dari segi rumah tangga maupun pekerjaan (perkuliahan) dan dapat mengganggu kegiatan sehari-harinya, sedangkan untuk stres ringan hampir berat seperti yang dijelaskan oleh Stuart & Sundeen (2006) tingkat stres sedang menyebabkan seseorang fokus pada hal penting saat ini dan mengesampingkan yang lain. Hal itu juga dibenarkan oleh pendukung. Kemudian dalam hal kemampuan mengatasi stres penderita cenderung menggunakan cara yang serupa yaitu dengan mencari aktivitas yang menyenangkan seperti jalan-jalan atau berlibur. Hal ini menjelaskan bahwa penderita mampu dalam mengatasi rasa stresnya. Selain itu juga informan kunci menyatakan bahwa stres memiliki pengaruh terhadap kejadian dispepsia terutama dalam hal yang berkaitan dengan kecemasan namun faktor yang lebih dominan tetap berasal dari pola makan yang tidak sehat atau tidak teratur.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dan sindrom dispepsia. Dalam penelitian oleh (Juwita et al., 2025), menyatakan bahwa frekuensi stres terbanyak yang dialami adalah kategori stres sedang. Hal tersebut dapat disebabkan oleh meningkatnya aktivitas yang dapat mempengaruhi pola makan tidak teratur, konsumsi makanan yang tidak sehat yang dapat memicu gejala. Selain itu juga tuntutan dari kehidupan akademik maupun sosial dapat memberi tekanan yang diluar kemampuan yang dapat mengakibatkan stres baik dalam bentuk kelelahan fisik maupun emosional. Kondisi tersebut dapat menimbulkan berbagai gangguan kesehatan termasuk gangguan sistem pencernaan.

Dengan demikian dalam penelitian ini dapat dibuktikan bahwa tingkat stres berpengaruh terhadap kejadian dispepsia termasuk dari respon emosionalnya baik sebagai faktor yang memperburuk gejala maupun yang memicu munculnya keluhan. Oleh karena itu penelitian ini telah sejalan dengan tujuan yaitu menganalisis tingkat stres terhadap kejadian dispepsia,

serta dalam memahami pentingnya pengelolaan stres dalam upaya pencegahan dan pengendalian dispepsia.

2. Menganalisis Frekuensi Makan Pada Masyarakat Penderita Dispepsia di Puskesmas Sidomulyo

Frekuensi makan merupakan gambaran berapa kali makan dalam sehari yang meliputi makan pagi, makan siang, makan malam dan makan selingan. Jadwal makan sehari dibagi menjadi makan pagi (sebelum pukul 09.00), makan siang (pukul 12.00-13.00), dan makan malam (pukul 18.00-19.00). Jadwal makan ini disesuaikan dengan waktu pengosongan lambung yakni 3 hingga 4 jam sehingga waktu makan yang baik adalah dalam rentang waktu ini sehingga lambung tidak dibiarkan kosong terutama dalam waktu yang lama. Serta jenis makanan yang dapat mengakibatkan kekambuhan dispepsia ini selain berkafein dan makanan pedas yaitu makanan bersantan, asam serta makanan berlemak.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pola waktu makan penderita cenderung tidak teratur baik dari segi frekuensi, konsistensi, maupun jenis makanan yang dikonsumsi dimana seperti dalam penjeleasan yang diberikan kemenkes anjuran pola frekuensi makan yang baik ialah 5 kali dalam sehari yaitu dengan 3 kali mengonsumsi makanan utama dan 2 kali mengonsumsi makanan selingan. Hal ini menunjukkan bahwa pola makan kedua informan belum mampu memenuhi kebutuhan gizi secara optimal karena tidak terjadwal dan bergantung pada kondisi tertentu. Dari segi konsistensi kedua informan juga tidak memiliki jadwal makan yang tetap cenderung hanya sehari sekali atau sampai dua kali menunjukkan bahwa pola makan tersebut belum mencukupi kebutuhan harian. Untuk jenis makanannya sendiri memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan atau minuman yang berpotensi memicu dispepsia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara keteraturan makan dengan kejadian dispepsia fungsional. Dalam penelitian oleh (Sukma, 2024) menyatakan bahwa individu yang memiliki keteraturan makan kurang baik cenderung

mengalami dispepsia fungsional 9,659 kali dibandingkan yang memiliki keteraturan makan baik. Dispepsia fungsional sangat berhubungan dengan perilaku makan seseorang. Ketidakteraturan makan seperti kebiasaan makan buruk, tergesa-gesa, dan jadwal yang tidak teratur dapat menyebabkan dispepsia fungsional. Kebiasaan makan yang teratur sangat penting bagi sekresi asam lambung karena dapat memudahkan lambung mengenali waktu makan sehingga produksi asam lambung bisa terkontrol

Dengan demikian dalam penelitian ini dapat dibuktikan bahwa frekuensi makan memiliki pengaruh terhadap kejadian dispepsia di mana frekuensi makan yang tidak teratur atau terlalu jarang dan porsi makan yang sedikit serta mengonsumsi makanan pemicu dispepsia dapat meningkatkan risiko munculnya keluhan serta memperburuk kondisi yang dialami. Oleh karena itu penelitian ini telah sejalan dengan tujuan Menganalisis frekuensi makan pada penderita dispepsia.

3. Menganalisis Dukungan Keluarga Dalam Menanggulangi Kejadian Dispepsia Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo

Dukungan keluarga merupakan bentuk sikap, tindakan, dan penerimaan yang diberikan oleh keluarga kepada anggotanya. Setiap anggota dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari lingkungan keluarga. Keluarga yang memiliki sikap saling mendukung yang selalu siap memberikan bantuan dan pertolongan ketika dibutuhkan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa penderita lebih banyak memperoleh dukungan emosional. Dengan cara seperti penderita dibantu dalam mengurangi beban pekerjaan dalam rumah termasuk mengurus anak dan juga diberikan perhatian lebih ketika gejala dispepsia penderita kambuh serta memberi dorongan dan semangat kepada penderita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan keluhan dispepsia. Dalam penelitian oleh (Kamila et al., 2025) menyatakan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan perilaku pencegahan keluhan dispepsia walaupun tidak

semua aspek terpenuhi tetapi ada beberapa aspek yang sangat penting seperti dukungan emosional dan instrumental nya. Oleh karena itu, disarankan agar keluarga lebih aktif dalam memberikan perhatian dan dukungan untuk meminimalkan risiko dispepsia.

Dengan demikian dalam penelitian ini dapat dibuktikan bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap perilaku pencegahan kejadian dispepsia. Dukungan keluarga yang baik dapat mendorong individu untuk menerapkan pola hidup sehat seperti menjaga pola makan dan juga mengelola stres. Oleh karena itu hasil penelitian ini sejalan dengan tujuan menganalisis dukungan keluarga pada penderita dispepsia.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan memiliki keterbatasan dan hambatan yang terjadi selama dilapangan seperti :

1. Perbedaan jarak dan juga kondisi perjalanan membuat peneliti kesulitan menentukan waktu yang sesuai bagi semua responden.
2. Kehadiran anak dari informan ditempat penelitian dapat menimbulkan distraksi contohnya seperti suara atau aktivitas yang mengganggu jalannya wawancara.
3. Penentuan waktu informan yang harus menyesuaikan antara jam kerjanya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Tingkat Stres

Berdasarkan pernyataan dari kedua informan utama mengalami stress sedang dan berat. Kedua nya dipengaruhi oleh beberapa kejadian seperti tuntutan dari keluarga dan juga tugas-tugas perkuliahan bisa juga dikarenakan rasa cemas berlebih yang diakibatkan rasa overthinking dan trust issue. Hal ini yang menjadi pemicu karena ketika merasa stres otomatis penderita kehilangan nafsu makan. Tetapi berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci, stres tidak termasuk faktor utama melainkan faktor pendukung yang memperparah kondisi dispepsia.

2. Frekuensi Makan

Frekuensi makan merupakan faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi kejadian dispepsia. Adapun frekuensi makan dari kedua informan masih kurang baik, sehingga menjadi pemicu kekambuhan dispepsia. Hal ini dipengaruhi dari jenis makanan yang dikonsumsi yaitu kopi, sambal dan juga asam, serta sebagian besar informan memiliki pola makan yang tidak teratur baik dari segi waktu, porsi maupun jumlah makanan yang dikonsumsi. Cenderung makan hanya 1-2 kali sehari bahkan hanya sekali dalam sehari dengan porsi yang sedikit. Selain itu kebiasaan mengganti makanan utama dengan camilan yang tidak memenuhi kebutuhan gizi seimbang. Pola makan yang tidak teratur ini menyebabkan lambung dalam kondisi kosong dalam waktu lama, sehingga meningkatkan sekresi asam lambung dan memicu timbulnya gejala dispepsia

3. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga yang didapatkan dari kedua informan adalah dari pasangan. Dukungan yang diberikan meliputi dukungan emosional seperti memberikan perhatian, kemudian ada dukungan instrumental dengan membantu meringankan pekerjaan rumah dan menyediakan obat,

ada juga dukungan informasional seperti memberikan saran terkait pola makan dan cara mengelola gejala, serta dukungan penghargaan dengan memberikan motivasi dan juga apresiasi. Dengan adanya dukungan keluarga terbukti mampu membantu informan dalam mengelola kondisi kesehatannya terutama dalam menjaga keteraturan makan dan mengurangi stres.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan maka peneliti memberi beberapa saran berikut:

1. Diharapkan setiap individu dapat meningkatkan kesadaran dalam menjaga pola makan dengan mengatur frekuensi makan secara teratur dengan pemilihan menu makanan yang bergizi seimbang dan yang bukan makan pemicu dispepsia. Selain itu, disarankan untuk dapat mengelola stres sebagai tindakan promotif.
2. Diharapkan pihak puskesmas dapat meningkatkan program promotif dan preventif mengenai dispepsia seperti penyuluhan kesehatan terkait pentingnya menjaga pola makan teratur kemudian dalam mampu mengelola stres dengan baik serta mengurangi konsumsi makanan pemicu.
3. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan metode yang berbeda serta menambahkan beberapa variabel yang lebih menarik lagi untuk diteliti.
4. Penulis juga diharapkan dapat mengaplikasikan hasil dari penelitian ini dalam kehidupan sehari-hari seperti menerapkan pola makan yang teratur kemudian dapat mengelola stres dengan baik serta meningkatkan kesadaran terkait pentingnya dukungan sosial dalam menjaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Jafar Sidik. (2024). Diagnosis dan Tata Laksana Dispepsia. *Cermin Dunia Kedokteran*, 51(3), 140–144.
- Andriyanti, W. (2021). Hubungan Antara Ansietas dengan Kejadian Sindrome Dispepsia di IGD RSUD Tarakan Jakarta 2021. *Universitas Binawan*, 65.
- Anglena, R., Maulani, M., Dasuki, D., Keperawatan, S. I., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Ibu, H. (2024). *Gambaran Karakteristik Pasien Dispepsia di Rumah Sakit 1-3 program indonesia (Kementerian Kesehatan Indonesia , 2019). Data Dinas Kesehatan Kota Jambi diabetes melitus , dimana hal ini bisa berkaitan dengan terjadinya disfungsi neurogenik dari oleh kare. 3.*
- Diani. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Alak Kota Kupang Tahun 2022. *Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana Kupang*, 1–98.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. (2024). *Kesehatan 2024*.
- Halawa, S. (2023). *Evaluasi Terapi Pasien Dispepsia Di Upt Puskesmas Angkola Sangkumur Tahun 2022*. <https://repository.unar.ac.id/jspui/handle/123456789/5364>
- Hartiningrum, A., Daniswara, A., Zahrah, A., Aprilia, C., Oktavia, E., Santoso, P., Nur, N. A., Rahmi, R. G., Delia, S., Putri, S. P., Program, M., Sarjana, S., Farmasi, F., & Airlatidak, U. (n.d.). *Profil Pengetahuan dan Faktor Risiko terkait Dispepsia Pada Mahasiswa Fakultas Non Kesehatan serta Ketepatan Tindakan Penanganannya*. 11(2), 134–142.
- Herlianty, H., Ketut Sumidawati, N., & Bakue, T. (2024). *The Importance of Eating Healthy and Nutritionally Balanced Food for Elementary School Children*. *Abdimas Polsaka*, 3(1), 40–46. <https://doi.org/10.35816/abdimaspolsaka.v3i1.66>
- Hidayat, R., Susanto, A., & Lestari, A. (2023). Literature Review: The Relationship between Eating Habits and Dispepsia in Adolescents. *Amerta Nutrition*, 7(4), 626–637. <https://doi.org/10.20473/amnt.v7i4.2023.626-637>
- Juwita, B. P., Adni, A., & Diatmika, I. P. (2025). *Hubungan Tingkat Stres Terhadap Kejadian Sindrom Dispepsia Fungsional Pada Mahasiswa Preklinik Fakultas*

Kedokteran Universitas Mataram. 7(1), 284–291.

Kamila, R., Putri, H., Universitas, F. K., & Palembang, M. (2025). *FK UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG*.

Lutfia. (2023). *Asuhan keperawatan pada Tn. O dan Tn. A yang memperoleh pendidikan kesehatan terapi kompres hangat dan pemberian air rebusan kunyit dengan metode drill untuk meningkatkan kemampuan anggota keluarga merawat anggota keluarga dengan dispepsia di Puskesmas Ma*. 422, 1–8.

Paulinda, N., Sukaesih, N. S., Lindasari, S. W., & Indonesia, U. P. (2024). *Buletin veteriner udayana*. 158, 978–988.

Sukma, C. J. (2024). Hubungan antara Keteraturan Makan Dan Tingkat Ansietas dengan Kejadian Dispepsia Fungsional di SMAN 1 Lhokseumawe. *Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh Lhokseumawe*, 1–95.

Stuart, G. W., & Sundeen, J. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* (3rd ed.). Jakarta: Penerbit EGC.

Tussadiah, H. (2024). *Analisis Konsumsi Makanan Pedas sebagai Pemicu Dispepsia*. 1(1), 20–25.

Widya, W., Badriah, D. L., Wahyuniar, L., & Mamlukah, M. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pekerja Di Pt. Hamsina Jaya Mpgg Cirebon 2023. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 14(02), 361–369. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i02.924>

Yonata, A. (2025). Dispepsia : Klasifikasi, Faktor Risiko, Patofisiologi dan Tatalaksana. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 9(1), 1–6. <https://doi.org/10.23960/jkunila.v9i1.pp1-6>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian



UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
AKREDITASI BAIK SEKALI

SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO: 0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986
SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023

Samarinda, 5 Februari 2026

Nomor : 561/FKM-UWGM /A/II/2026
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala UPT Puskesmas Sidomulyo
Di - Samarinda

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo.

Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama : Hesty Widya Triwahyuni
NPM : 2213201004
Peminatan : Promosi Kesehatan
Judul Karya Ilmiah : **"Analisis Faktor Kejadian Dispepsia di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Tahun 2026"**

Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Ketua Program Studi

Istianto, SKM., M.Kes
NIK. 2010.085.116

Contact Person: +62881010605814

Tembusan:

1. Arsip

Telp : (0541) 4121117
Fax : (0541) 736572
Email : fkm@uwgm.ac.id
Website : fkm.uwgm.ac.id

Kampus unggul, widadakewirausahaan, gemilang, dan mulia.

Kampus Biru UWGM
Gedung C Lantai 1 FKM
Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 Rt.08
Samarinda, 75119

Lampiran 2 Surat Balasan Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN KOTA SAMARINDA
UPTD PUSKESMAS SIDOMULYO

Jalan Jelawat Gang 6 Rt 8 Samarinda 75116
Telepon (0541) 736044
Pos-el: pkm.sidomulyo@yahoo.co.id

Nomor : 400.14.5.4/512/100.02.016
Lamp : -
Perihal : *Surat Balasan Izin Penelitian*

Kepada Yth.
**Ketua Program Studi Fakultas
Kesehatan Masyarakat**
Universitas Widya Gama Mahakam
Samarinda
Di
Samarinda

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda, Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : 561/FKM-UWGM/A/II/2026 tanggal 05 Februari 2026 tentang Permohonan Ijin Penelitian dengan judul "**Analisis Faktor Kejadian Dispepsia di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Tahun 2026**", pada prinsipnya kami tidak keberatan dan menyetujui permohonan tersebut dengan syarat mematuhi peraturan dan tata tertib yang ada di UPTD Puskesmas Sidomulyo.

Adapun nama mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut sebagai berikut :

Nama : Hesty Widya Triwahyuni
NIM : 2213201004
Peminatan : Promosi Kesehatan

Demikian surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Ditandatangani secara elektronik oleh :
Kepala Puskesmas,

drg. BUNGA NILAM SARY
Penata Tk. I (III/d)
NIP. 19830211 200903 2 003

Unduh DOKUMEN ASLI di <https://ttev2.samarindakota.go.id> dengan
#ID DOK : 27877-2026-16-60-100.02.016

Lampiran 3 Surat Keterangan Telah Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN KOTA SAMARINDA
UPTD PUSKESMAS SIDOMULYO

Jalan Jelawat Gang 6 Rt 8 Samarinda 75116

Telepon (0541) 736044

Pos-el: pkmsidomulyo@yahoo.co.id

Nomor : 800.1.11.1/ 376 /100.02.016

Lamp : -

Perihal : Keterangan Telah Selesai Izin Penelitian

Kepada Yth.

Ketua Program Studi

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Widya GamaMahakam

di

Samarinda

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : drg. Bunga Nilamsary

NIP : 198302112009032003

Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Sidomulyo

Menerangkan bahwa :

Nama : Hesty Widya Triwahyuni

NPM : 2213201004

Peminatan : Promosi Kesehatan

Dengan ini menerangkan bahwa yang bersangkutan telah menyelesaikan Izin Penelitian dengan judul **"Analisis Faktor Kejadian Dispepsia di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Tahun 2026"**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat diketahui dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya



Ditandatangani secara elektronik oleh :
Kepala Puskesmas,

drg. BUNGA NILAM SARY
Penata Tk.I (III/d)
NIP. 19830211 200903 2 003

Unduh DOKUMEN ASLI di <https://ttev2.samarindakota.go.id> dengan

#ID DOK : 2642E-2026-16-60-100.02.016

Lampiran 4 Lembar Permohonan Menjadi Partisipan

PERMOHONAN MENJADI PASRTISIPAN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hesty Widya Triwahyuni

NPM : 2213201004

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Talang Sari Gg. Mufakat RT 45

Saya mahasiswa Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda yang akan melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Kejadian Dispepsia di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Tahun 2026”. Penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan tentang tingkat stres, frekuensi makan dan dukungan keluarga pada penderita dengan keluhan gejala dispepsia di Puskesmas Sidomulyo.

Dengan ini saya mengharapkan kesediaan bapak/ibu untuk menjadi pasrtisipan dalam penelitian ini, saya berharap data yang diisi sesuai dengan yang dirasakan oleh bapak/ibu. Saya menjamin kerahasiaan data (tanpa nama).

Jika bapak/ibu bersedia menjadi pasrtisipan, saya ucapkan banyak terimakasih.

Samarinda, February 2026

Hormat saya,

Hesty Widya Triwahyuni

Peneliti

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat dan prosedur penelitian tersebut, saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya bersedia secara sukarela untuk berpartisipasi sebagai partisipan yang akan memberikan informasi terkait tingkat stres, frekuensi makan dan dukungan keluarga pada klien yang memiliki gejala dispepsia di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo, serta saya memahami betul bahwa penelitian ini akan menjamin dan menghormati hak-hak saya selama penelitian dengan memberikan jaminan kerahasiaan terhadap seluruh informasi yang akan saya sampaikan.

Melalui keikutsertaan saya dalam penelitian ini, saya yakin hasil penelitian ini akan memberikan manfaat tidak hanya bagi saya sendiri, namun juga bagi pihak lain seperti instansi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan. Melalui lembar persetujuan yang saya tanda tangan ini menunjukkan bahwa saya benar-benar bersedia dan penuh kesadaran untuk berpartisipasi sebagai partisipan dalam penelitian ini.

Samarinda, 2026

Partisipan,

(.....)

Lampiran 6 Pedoman Wawancara Informan Utama

PEDOMAN WAWANCARA A (INFORMAN UTAMA)

Identitas Informan

Nama (inisial) :

Usia : Tahun

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

PERTANYAAN

A. Stres

1. Seberapa sering bapak/ibu marah karena sesuatu yang tidak terduga?
2. Bisakah bapak/ibu ceritakan situasi apa yang biasanya membuat bapak/ibu marah secara tiba-tiba?
3. Situasi seperti apa yang biasanya membuat perasaan gelisah bapak/ibu muncul?
4. Bagaimana bapak/ibu mengelola rasa marah dan gelisah tersebut?
5. Sejauh ini apa bapak/ibu merasa tidak mampu mengontrol beberapa hal? seperti masalah pekerjaan ataupun keuangan?
6. Bagaimana bapak/ibu menilai kemampuan diri ketika sedang menghadapi masalah?
7. Apa penyebab bapak/ibu merasa kewalahan atau tidak mampu menyelesaikannya suatu pekerjaan?
8. Hal apa yang biasa bapak/ibu lakukan untuk mengurangi rasa stres tersebut?
9. Siapa yang biasanya menemani bapak/ibu saat merasa stres?

B. Frekuensi Makan

1. Bisa bapak/ibu ceritakan bagaimana kebiasaan makan sehari-hari nya?
2. Untuk jam makan utama apa bapak/ibu teratur setiap harinya
3. Bagaimana porsi makan bapak/ibu dalam sehari?

4. Dalam satu hari tersebut berapa kali biasanya bapak/ibu mengonsumsi makanan utama?
5. Apa bapak/ibu biasa mengonsumsi makanan selingan di sela-sela jam makan utama? bisa dijelaskan diwaktu kapan saja?
6. Jenis makanan selingan seperti apa yang biasa bapak/ibu konsumsi?
7. Dalam sehari apa bapak/ibu sering mengonsumsi makan pedas atau minuman berkafein sebelum makan?

C. Dukungan Keluarga

1. Bagaimana respon keluarga ketika mengetahui bahwa bapak/ibu memiliki keluhan seperti dispepsia?
2. Ketika keluhan dispepsia bapak/ibu kambuh bagaimana anggota keluarga memberikan perhatian?
3. Bagaimana perasaan bapak/ibu saat keluarga memberikan perhatian tersebut?
4. Bagaimana cara keluarga membantu mengingatkan bapak/ibu untuk makan tepat waktu? Siapa yang paling sering?
5. Ketika bapak/ibu mengalami keluhan dispepsia, apakah keluarga membantu mengurangi beban pekerjaan rumah/tugas lainnya?
6. Bagaimana keluarga membantu bapak/ibu dalam hal pengobatan atau menyediakan obat ketika keluhan muncul?
7. Bagaimana keluarga bapak/ibu memberikan informasi atau saran tentang pola makan yang baik untuk kesehatan lambung?
8. Bagaimana respon bapak/ibu dalam mendengarkan dan menjalankan saran tersebut?
9. Pernahkah keluarga memberi semangat atau apresiasi ketika bapak/ibu menjalani perubahan gaya hidup untuk menjaga kesehatan?
10. Apa bentuk dukungan penghargaan yang paling bermakna bagi bapak/ibu? Bias dijelaskan?
11. Bagaimana pengaruh dukungan tersebut terhadap motivasi bapak/ibu?

Lampiran 7 Pedoman Wawancara Informan Pendukung

PANDUAN WAWANCARA B (INFORMAN PENDUKUNG)

Identitas Informan

Nama (inisial) :

Usia : Tahun

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

PERTANYAAN

A. Stres

1. Menurut bapak/ibu situasi seperti apa yang biasanya membuat penderita tiba-tiba marah? Bisa berikan contohnya?
2. Bisakah bapak/ibu ceritakan kondisi yang biasanya membuat penderita marah secara tiba-tiba?
3. Situasi seperti apa yang sering membuat penderita terlihat gelisah atau tidak tenang?
4. Bagaimana penderita biasanya mengelola atau meredakan rasa marahnya ketika hal itu terjadi?
5. Apakah penderita pernah terlihat kesulitan mengontrol beberapa hal, seperti masalah pekerjaan atau keuangan? Bisa diceritakan contohnya?
6. Menurut bapak/ibu bagaimana dengan kemampuan penderita dalam menghadapi dan menyelesaikan masalah yang dihadapi?
7. Menurut Bapak/Ibu, hal apa yang membuat penderita merasa kewalahan atau tidak mampu menyelesaikan pekerjaannya?
8. Hal apa yang biasanya dilakukan penderita untuk mengurangi rasa stres berdasarkan pengamatan Bapak/Ibu?
9. Siapa yang biasanya mendampingi atau memberikan dukungan kepada penderita ketika ia merasa stres?

B. Frekuensi Makan

1. Menurut bapak/ibu, bagaimana kebiasaan makan penderita sehari-hari?

2. Apa penderita memiliki jam makan utama yang teratur setiap harinya?
Jika tidak, apa yang bapak/ibu ketahui sebagai penyebabnya?
3. Bagaimana porsi makan penderita dalam sehari, apa sama saja atau berubah-ubah?
4. Biasanya dalam sehari berapa kali penderita mengonsumsi makanan utama?
5. Menurut bapak/ibu apakah penderita sering mengonsumsi makanan selingan dan biasanya pada waktu kapan hal tersebut dilakukan?
6. Jenis makanan selingan apa yang paling sering dikonsumsi penderita?
7. Dalam sehari apa bapak/ibu sering melihat penderita mengonsumsi makanan pedas atau minuman berkafein sebelum makan?

C. Dukungan Keluarga

1. Bagaimana respon bapak/ibu ketika pertama mengetahui bahwa penderita memiliki keluhan seperti dispepsia/masalah lambung?
2. Ketika keluhan dispepsia penderita kambuh, bagaimana respon bapak/ibu dalam memberikan perhatian atau dukungan emosional kepadanya?
3. Bagaimana reaksi atau sikap penderita pada saat bapak/ibu memberikan perhatian tersebut?
4. Seperti apa cara bapak/ibu biasa mengingatkan penderita untuk makan tepat waktu?
5. Ketika penderita mengalami keluhan dispepsia, apa yang dilakukan bapak/ibu dalam membantu mengurangi beban pekerjaan rumah atau tugas lainnya?
6. Apa bapak/ibu menyediakan obat serta membantu penderita berobat ketika keluhan lambung muncul?
7. Bagaimana bapak/ibu pernah memberikan informasi atau saran kepada penderita terkait pola makan yang baik untuk lambung?
8. Menurut bapak/ibu, apakah penderita mendengarkan dan menjalankan saran yang bapak/ibu berikan? Bagaimana respon nya?

9. Bagaimana bapak/ibu memberi semangat atau apresiasi ketika penderita mencoba menjalani perubahan gaya hidup untuk menjaga kesehatan lambungnya?
10. Bentuk dukungan penghargaan seperti apa yang paling sering atau paling bermakna yang bapak/ibu berikan kepada penderita?
11. Menurut bapak/ibu, bagaimana pengaruh dukungan penghargaan tersebut terhadap motivasi penderita untuk menjaga pola makan dan menghindari pemicu dispepsia?

Lampiran 8 Pedoman Wawancara Informan Kunci

PANDUAN WAWANCARA C (INFORMAN KUNCI)

Identitas Informan

Nama (inisial) :

Usia : Tahun

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

PERTANYAAN

A. Stres Kerja

1. Menurut bapak/ibu bagaimana gambaran umum tingkat stres pada pasien dispepsia yang berkunjung ke puskesmas?
2. Faktor apa saja yang paling sering menjadi sumber stres pada pasien dispepsia?
3. Apakah pasien dengan tingkat stres tinggi cenderung memiliki kebiasaan yang memperburuk dispepsia? Bisa diceritakan contohnya?
4. Bagaimana pengaruh stres terhadap pola makan dan waktu makan pasien dispepsia menurut pengamatan bapak/ibu?

B. Frekuensi Makan

1. Sejauh yang bapak/ibu amati bagaimana pola frekuensi makan pasien dengan masalah lambung?
2. Faktor apa saja yang menurut bapak/ibu mempengaruhi frekuensi makan pasien dengan keluhan lambung?
3. Dari pengalaman bapak/ibu dalam menangani pasien, apakah pasien cenderung makan kurang dari tiga kali sehari? Apa alasan yang biasanya mereka sampaikan?
4. Apa bentuk edukasi yang biasanya bapak/ibu berikan kepada pasien terkait pentingnya frekuensi makan yang teratur?

C. Dukungan Keluarga

1. Menurut bapak/ibu, seberapa penting peran keluarga dalam membantu pasien mengelola gejala dispepsia?
2. Apa saja hambatan yang paling sering bapak/ibu lihat, seperti kurangnya pengetahuan, waktu, atau kemampuan ekonomi?
3. Apakah bapak/ibu memiliki pendekatan khusus agar keluarga lebih memahami pentingnya makan teratur atau menghindari pemicu dispepsia?

Lampiran 9 Master Data Informan BN

MASTER DATA

HASIL REKAMAN WAWANCARA INFORMAN UTAMA

NAMA INFORMAN (INISIAL) : BN

JENIS KELAMIN : Perempuan

UMUR : 22 Tahun

PEKERJAAN : Mahasiswa dan IRT

TANGGAL WAWANCARA : 20 February 2026

Keterangan	Nomor	Hasil Wawancara
Peneliti : Hesty (H) Informan Utama : (BN)	1	H : <i>okee saya izin mulai wawancara mba ya</i>
	Jawaban	BN : <i>iya mba silahkan</i>
	2	H : <i>okee seberapa sering mba marah karena sesuatu yang tidak terduga? Bisa diceritakan situasi nya atau berikan contohnya gitu?</i>
	Jawaban	BN : <i>sering mba, eee kaya contohnya kenapa saya suka marah tiba-tiba tu ya kadang ada tingkah laku suami atau karena masalah-masalah program hamil yang tak kunjung selesai</i>
	3	H : <i>Jadi itu yang terkadang membuat mba marah tiba-tiba ke suami ya</i>
	Jawaban	BN : <i>iya mba</i>
	4	H : <i>kemudian apa yang biasanya membuat mba merasa gelisah?</i>

	Jawaban	BN : <i>kadang omongan orang, kadang keluarga yang selalu nanya lah ibaratnya</i>
	5	H : <i>menuntut seperti itu mba ya</i>
	Jawaban	BN : <i>iya nuntut</i>
	6	H : <i>kemudian bagaimana sih cara mba mengelola rasa marah dan gelisah tersebut?</i>
	Jawaban	BN : <i>kadang nangis aja si mba karena saya gabisa cerita sama orang</i>
	7	H : <i>nangis gitu ya meluapkan dulu dengan nangis</i>
	Jawaban	BN : <i>iya mba</i>
	8	H : <i>oke sejauh ini mba merasa tidak mampu mengontrol beberapa hal? Misalnya seperti masalah pekerjaan ataupun keuangan atau masalah kuliah nya?</i>
	Jawaban	BN : <i>ya kadang kalau masalah kuliah itu tidak bisa membagi waktu antara waktu tidur dan tugas karena kan kuliah nya satu minggu deadline dan saya butuh tidur</i>
	9	H : <i>ee menurut mba apa mba sudah mampu mengendalikan masalah tersebut?</i>
	Jawaban	BN : <i>eem belum ya</i>
	10	H : <i>kemudian gimana mba menilai kemampuan diri mba ketika sedang menghadapi masalah?</i>

	Jawaban	BN : <i>untuk saat ini saya belum mampu menghadapi masalah karena banyak tuntutan seperti tuntutan kuliah, mengurus suami dan lain-lain lah</i>
	11	H : <i>kemudian apa penyebab mba merasa kewalahan atau tidak mampu menyelesaikan suatu pekerjaan?</i>
	Jawaban	BN : <i>kewalahan dan ga mampu karena cape</i>
	12	H : <i>Karena waktu tadi ya mba?</i>
	Jawaban	BN : <i>ya karena belum bisa membagi waktu</i>
	13	H : <i>kemudian hal apa yang biasa mba lakukan untuk mengurangi rasa stres tersebut?</i>
	Jawaban	BN : <i>holiday, jalan-jalan, liburan itu aja si</i>
	14	H : <i>itu bareng dengan suami atau sendiri?</i>
	Jawaban	BN : <i>bareng suami</i>
	15	H : <i>okee lanjut di frekuensi makan ya mba bisa mba ceritakan gimana kebiasaan makannya sehari-hari?</i>
	Jawaban	BN : <i>kalau makanan sehari-hari tu saya jarang makan sih mba kadang saya makan jam 12 kadang sore kadang malam itupun tidak nentu</i>
	16	H : <i>untuk jam makan utamanya apa mba teratur setiap harinya</i>

	Jawaban	BN : <i>untuk jam makan ga teratur juga karena saya kadang kalau pagi tuh tidak ada rasa lapar jadi saya makan tuh kalau lagi laper aja</i>
	17	H : <i>Sehari bisa berapa kali mba?</i>
	Jawaban	BN : <i>sekali atau dua kali</i>
	18	H : <i>kemudian bagaimana porsi makan mba dalam sehari?</i>
	Jawaban	BN : <i>sedikit sekitar dua centong</i>
	19	H : <i>kemudian dalam satu hari tersebut berapa kali biasanya mba mengonsumsi makanan utama?</i>
	Jawaban	BN : <i>kalau lagi mood bisa 3 kali makan dalam sehari tapi kalo lagi tidak mood ya dua kali bahkan cuma satu kali</i>
	20	H : <i>kemudian apa mba biasa mengonsumsi makanan selingan disela-sela jam makan utama?</i>
	Jawaban	BN : <i>ya itu kadang snaks, cemilan-cemilan yang saya suka</i>
	21	H : <i>Bisa dijelaskan diwaktu kapan saja itu mba?</i>
	Jawaban	BN : <i>di waktu di saat saya tidak mau makan nasi lah kaya jam 12, sore gitu</i>
	22	H : <i>Jadi makanan utama nya itu diganti dengan cemilan ya mba?</i>

	Jawaban	BN : <i>iya mba</i>
	23	H : <i>kemudian dalam sehari apa mba sering mengonsumsi makan pedas atau minuman berkafein sebelum makan?</i>
	Jawaban	BN : <i>untuk makanan pedas itu kemungkinan ya sering karen saya untuk menghilangkan stres, kalau kafein saya tidak</i>
	24	H : <i>Kemudian makanan pedes ini apakah dikonsumsi pada saat lambung kosong</i>
	Jawaban	BN : <i>iya sering terjadi</i>
	25	H : <i>Kemudian pada saat jam makan utama tersebut apakah harus ada makanan pedes nya?</i>
	Jawaban	BN : <i>iya itu pancingan biar saya mau makan kalau tidak ada saya tidak mau makan</i>
	26	H : <i>Bagaimana respon suami mba ketika mengetahui bahwa mba memiliki keluhan seperti dispepsia?</i>
	Jawaban	BN : <i>tentu saja khawatir karena setiap saya kambuh itu saya sering mengalami dada panas dan sesak napas</i>
	27	H : <i>Kemudian ketika keluhan dispepsia mba kambuh bagaimana suami memberikan perhatian?</i>
	Jawaban	BN : <i>ya kadang dibawa kerumah sakit, kadang dikasih obat pereda aja</i>

	28	H : <i>Gimana perasaan mba saat suami memberikan perhatian tersebut?</i>
	Jawaban	BN : <i>seneng sih karena saya dalam keadaan stres ya lebih senang diperhatikan</i>
	29	H : <i>Gimana cara suami membantu mengingatkan mba untuk makan tepat waktu?</i>
	Jawaban	BN : <i>eee mengingatkan itu kalau dikasih tau lewat chat,telfon untuk sering makan dalam Waktu-waktu tertentu soalnya saya kadang tidak mau makan</i>
	30	H : <i>Itu pada saat suami bekerja ya mba mengingatkan nya?</i>
	Jawaban	BN : <i>iya pada saat dia bekerja</i>
	31	H : <i>Kemudian ketika mba mengalami keluhan dispepsia, apakah suami membantu mengurangi beban pekerjaan rumah/tugas lainnya?</i>
	Jawaban	BN : <i>iya karena saya tidak bias cape jadi dia kadang cucian, jemuran, mengurus pekerjaan rumah tatidak lah</i>
	32	H : <i>Kemudian gimana suami membantu mba dalam hal pengobatan atau menyediakan obat ketika keluhan muncul?</i>
	Jawaban	BN : <i>menyidakan obat, kadang saya dikasih obat yang setelah berobat kemarin dari igd ya, kadang kalau memang tidak kuat saya langsung dibawa ke igd</i>

	33	H : <i>Kemudian bagaimana suami mba memberikan informasi atau saran tentang pola makan yang baik untuk kesehatan lambung?</i>
	Jawaban	BN : <i>eee untuk tidak makan pedas, makan lebih teratur di jam-jam nya pagi siang sore dan mencegah makanan-makanan yang sering bikin kambuh</i>
	34	H : <i>Gimana respon mba dalam mendengarkan dan menjalankan saran tersebut?</i>
	Jawaban	BN : <i>respon saya ya saat ini belum bias patuh sih</i>
	35	H : <i>masih sering melatidakr ya mba?</i>
	Jawaban	BN : <i>iya bener masih sering melatidakr</i>
	36	H : <i>Pernahkah suami memberi semangat atau apresiasi ketika mba menjalani perubahan gaya hidup untuk menjaga kesehatan?</i>
	Jawaban	BN : <i>iya kadang karena saya sudah melakukan eatclean selama 6 bulan untuk tidak makan pedas meskipun masih sedikit-sedikit melatidakr kadang dikasih uang aja sih biar saya belanja sendiri untuk apresiasi</i>
	37	H : <i>Kemudian apa bentuk dukungan penghargaan yang paling bermakna bagi mba? Bias dijelaskan?</i>
	Jawaban	BN : <i>perhatian dan waktunya aja si kadang</i>

		<i>dia sampai izin</i>
	38	<i>H : Izin dari kerja nya mba ya untuk menemani mba</i>
	Jawaban	<i>BN : iya untuk control dan lain-lain</i>
	39	<i>H : Bagaimana pengaruh dukungan tersebut terhadap motivasi mba?</i>
	Jawaban	<i>BN : eee lumayan besar ya karena sampai saat ini saya sudah diposisi mengurangi makan-makanan junkfood meskipun susah untuk menghindari makanan pedas yak arena kalau tidak pedas saya tidak makan</i>
	40	<i>H : baik mba terimakasih sebelumnya atas waktunya dan kesempatan nya</i>
	Jawaban	<i>BN : iya sama-sama mba</i>

Lampiran 10 Master Data Informan MR

MASTER DATA

HASIL REKAMAN WAWANCARA INFORMAN UTAMA

NAMA INFORMAN (INISIAL) : MR

JENIS KELAMIN : Perempuan

UMUR : 35 Tahun

PEKERJAAN : IRT

TANGGAL WAWANCARA : 12 February 2026

Keterangan	Nomor	Hasil Wawancara
Peneliti : Hesty (H) Informan Utama : (MR)	1	H : <i>baik saya izin mulai wawancara mba ya</i>
	Jawaban	MR : <i>iya silahkan</i>
	2	H : <i>seberapa sering mba marah karena sesuatu yang tidak terduga? Bisa diceritakan situasi nya atau berikan contohnya gitu?</i>
	Jawaban	MR : <i>eemm tidak terlalu sering</i>
	3	H : <i>Bisa mba ceritakan situasi apa yang biasanya membuat mba marah secara tiba-tiba?</i>
	Jawaban	MR : <i>eee overthinking yang berlebihan mungkin</i>
	4	H : <i>Bisa diceritakan overthinking dalam hal apa mba?</i>
	Jawaban	MR : <i>pasangan mungkin</i>

	5	H : <i>Bisa diceritakan situasi seperti apa saja yang membuat mba marah secara tiba-tiba ke pasangan</i>
	Jawaban	MR : <i>karena ee pemicunya overthinking jadi kalau overthinking itu biasanya kita berfikiran yang melebihi batas ya, jadi kita ada ketakutan buat dibohongi, jadi kadang-kadang orang itu padahal sudah jujur tapi kita overthinking kalau orang itu bohong, jadi itu yang memicu kadang-kadang buat marah</i>
	6	H : <i>Trust issue gitu ya mba?</i>
	Jawaban	MR : <i>iyaa trus issue</i>
	7	H : <i>kemudian bagaimana mba mengelola rasa marah dan gelisah tersebut?</i>
	Jawaban	MR : <i>diem aja dipendam, karena kalau ngomong nanti bisa pedes lah kemana-mana</i>
	8	H : <i>Bisa menyebabkan berantem gitu mba ya?</i>
	Jawaban	MR : <i>iya mba</i>
	9	H : <i>dan untuk sejauh ini apa mba merasa tidak mampu mengontrol beberapa hal? seperti masalah pekerjaan ataupun keuangan atau emosional?</i>
	Jawaban	MR : <i>kalau emosi belum kali ya, ngontrol emosi belum bisa</i>

	10	H : <i>Apa penyebab bapak/ibu merasa kewalahan atau tidak mampu menyelesaikannya suatu pekerjaan?</i>
	Jawaban	MR : <i>maksudnya?</i>
	11	H : <i>Contohnya dari mengurus anak kemudian nanti harus bekerja lagi, apa mba merasakan kewalahan disitu?</i>
	Jawaban	MR : <i>sejauh ini si tidak</i>
	12	H : <i>Sejauh ini tidak ya, masih bisa terheandle semuanya?</i>
	Jawaban	MR : <i>heem</i>
	13	H : <i>kemudian hal apa yang biasa mba lakukan untuk mengurangi rasa stres tersebut?</i>
	Jawaban	MR : <i>jalan healing</i>
	14	H : <i>dan siapa yang biasanya menemani mba saat merasa stres?</i>
	Jawaban	MR : <i>Sendiri, lebih suka sendiri paling ngopi</i>
	15	H : <i>okee lanjut di frekuensi makan ya mba bisa mba ceritakan gimana kebiasaan makannya sehari-hari?</i>
	Jawaban	MR : <i>emm berantakan</i>
	16	H : <i>Berantakan banget ya mba dalam sehari mungkin ada berapa kali?</i>
	Jawaban	MR : <i>sehari sekali</i>

	17	H : <i>dan bagaimana porsi makan mba dalam sehari?</i>
	Jawaban	MR : <i>sedikit</i>
	18	H : <i>Dalam satu hari tersebut berapa kali biasanya mba mengonsumsi makanan utama?</i>
	Jawaban	MR : <i>Sehari sekali aja diwaktu malam atau siang</i>
	19	H : <i>kemudian apa mba biasa mengonsumsi makanan selingan disela-sela jam makan utama?</i>
	Jawaban	MR : <i>ada disiang hari</i>
	20	H : <i>Selalu siang atau tidak tentu?</i>
	Jawaban	MR : <i>siang kalau pagi kan tidak bisa, pagi paling ngopi</i>
	21	H : <i>Okee kenapa di siang hari itu mba hanya memilih cemilan saja tidak makanan utama?</i>
	Jawaban	MR : <i>tidak kalo siang nya sudah makan nanti malam nya gabisa makan lagi sudah terbiasa perutnya gabisa terisi penuh, kalau terisi penuh biasanya langsung mual</i>
	22	H : <i>Jadi makanan utamanya itu hanya dimalam hari saja siangnya pasti cemilan</i>
	Jawaban	MR : <i>heem kalau siang nya udah makan nasi nanti malem nya tidak makan nasi</i>
	23	H : <i>Jadi kebalikan begitu saja ya?</i>
	Jawaban	MR : <i>iya bener</i>

	24	H : <i>kemudian jenis makanan selingan seperti apa yang biasa mba konsumsi?</i>
	Jawaban	MR : <i>tidak nentu kadang roti, kadang jajan, tidak nentu sedapatnya</i>
	25	H : <i>kemudian dalam sehari apa bapak/ibu sering mengonsumsi makan pedas atau minuman berkafein sebelum makan?</i>
	Jawaban	MR : <i>kalau kafein itu pasti pagi, kalau pedas tidak, tidak bisa makan pedes</i>
	26	H : <i>Bagaimana respon suami mba ketika mengetahui bahwa mba memiliki keluhan seperti dispepsia?</i>
	Jawaban	MR : <i>marah lah pasti disuruh rutin makan pastikan, tapi ya gimana dong gabisa apa-apa</i>
	27	H : <i>Kemudian ketika keluhan dispepsia mba kambuh bagaimana suami memberikan perhatian?</i>
	Jawaban	MR : <i>emm biasanya dengan gesit dia memberi obat, ntah memberi obat, air hangat atau memberi minyak eee apa namanya itu?</i>
	28	H : <i>Minyak kayu putih</i>
	Jawaban	MR : <i>iya minyak kayu putih</i>
	29	H : <i>Gimana perasaan mba saat suami memberikan perhatian tersebut?</i>
	Jawaban	MR : <i>ya cukup terharu</i>

	30	H : <i>Gimana cara suami membantu mengingatkan mba untuk makan tepat waktu?</i>
	Jawaban	MR : <i>biasanya dia tidak mengingatkan si tapi langsung menyuapi</i>
	31	H : <i>Kalau suaminya mba lagi kerja?</i>
	Jawaban	MR : <i>kan siangnya tidak makan</i>
	32	H : <i>Kemudian ketika mba mengalami keluhan dispepsia, apakah suami membantu mengurangi beban pekerjaan rumah/tugas lainnya</i>
	Jawaban	MR : <i>iya sangat membantu dengan kesadaran dirinya sendiri</i>
	33	H : <i>Kemudian gimana suami membantu mba dalam hal pengobatan atau menyediakan obat ketika keluhan muncul?</i>
	Jawaban	MR : <i>iya langsung menyediakan obat, memberi air hangat</i>
	34	H : <i>Itu kalau misalnya mba berobat ke puskesmas apakah suami menemani atau mba sendiri saja?</i>
	Jawaban	MR : <i>jarang mau berobat</i>
	35	H : <i>Kemudian bagaimana suami mba memberikan informasi atau saran tentang pola makan yang baik untuk kesehatan lambung?</i>

	Jawaban	MR : <i>iyaa dia selalu ingetin jangan telat makan sehari makan tiga kali jangan makan pedes jangan banyak pikiran, padahal dia sendiri yang buat kepikiran</i>
	36	H : <i>Gimana respon mba dalam mendengarkan dan menjalankan saran tersebut?</i>
	Jawaban	MR : <i>ya didengarkan aja tapi tidak dijalankan</i>
	37	H : <i>Kenapa seperti itu mba?</i>
	Jawaban	MR : <i>emang udah gabisa, gabisa dipaksa makan karena sebenarnya penyakit ini bukan karena telat makan tapi pikiran biar makan sehari tiga kali kalau pikiran nya ruwet tetep aja penyakitnya bakal kumat</i>
	38	H : <i>pernahkah suami memberi semangat atau apresiasi ketika mba menjalani perubahan gaya hidup untuk menjaga kesehatan?</i>
	Jawaban	MR : <i>eeee semacam dukungan gitu aja sih “ayo makan” gitu</i>
	39	H : <i>Kemudian apa bentuk dukungan penghargaan yang paling bermakna bagi mba? Bias dijelaskan?</i>
	Jawaban	MR : <i>dukungan yang berharga?</i>
	40	H : <i>Paling bermakna seperti dalam bentuk barang</i>
	Jawaban	MR : <i>tidak si dariii perbuatan aja</i>

	41	H : <i>Tindakan nya ya mba</i>
	Jawaban	MR : <i>iya tindakan nya</i>
	42	H : <i>Bisa berikan contoh kecilnya mba?</i>
	Jawaban	MR : <i>contoh kecilnya ga hanya mengingatkan makan tapi langsung disuapin, disediakan makan gitu, bukan cuma di ingatkan “nanti makan ya” kalo nanti makan ya kan belum tentu kita makan apa tidak, tapi kalau langsung disediakan disuapin kan pasti dimakan</i>
	43	H : <i>Bagaimana pengaruh dukungan tersebut terhadap motivasi mba?</i>
	Jawaban	MR : <i>yaa lebih semangat lah</i>
	44	H : <i>baik terimakasih banyak ya mba atas waktunya</i>
	jawaban	MR : <i>sama-sama</i>

Lampiran 11 Master Data Informan Pendukung MPA

MASTER DATA

HASIL REKAMAN WAWANCARA INFORMAN PENDUKUNG

NAMA INFORMAN (INISIAL) : MPA

JENIS KELAMIN : Laki-laki

UMUR : 29 Tahun

PEKERJAAN : Tenaga Kesehatan (Perawat)

TANGGAL WAWANCARA: 3 Maret 2026

Keterangan	Nomor	Hasil Wawancara
Peneliti : Hesty (H) Informan Utama : (MPA)	1	H : <i>izin sebelumnya ya mas saya mulai wawancara nya</i>
	Jawaban	MPA : <i>silahkan</i>
	2	H : <i>bisa mas ceritakan kondisi yang biasanya membuat istri mas marah secara tiba-tiba?</i>
	Jawaban	MPA : <i>emm mungkin ya factor saya lambat pulang terus kalau lagi ngumpul sama teman-teman lain tu tidak ingat waktu terus tidak ngasih kabar, mungkin juga factor promil ya yang lagi diusahakan.</i>
	3	H : <i>kemudian situasi seperti apa yang sering membuat istri mas terlihat gelisah atau tidak tenang?</i>
	Jawaban	MPA : <i>mungkin pas lagi saya kerja kali ya karena kan kalau saya kerja itu tidak pegang</i>

		<i>hp focus dengan pekerjaan jadi tidak bias selalu kasih kabar yang terupdate.</i>
	4	<i>H : bagaimana istri mas biasanya mengelola atau meredakan rasa marahnya ketika hal itu terjadi?</i>
	Jawaban	<i>MPA : biasanya si untuk meredakan amarah nya ya saya tu kalau ada waktu libur atau off saya bawa jalan-jalan atau shopping</i>
	5	<i>H : dari pengamatan mas apa istri mas pernah terlihat kesulitan mengontrol beberapa hal, seperti masalah pekerjaan atau keuangan? Bisa diceritakan contohnya</i>
	Jawaban	<i>MPA : mungkin selama saya memperhatikan itu ya kesulitan nya untuk kerja ya dia membagi waktu terutama kan juga dia lagi proses menjalani kuliah jadinya ya mungkin dia stres membagi waktu kuliahnya, waktu kerjanya ya mungkin begitu</i>
	6	<i>H : menurut mas bagaimana dengan kemampuan istri mas dalam menghadapi dan menyelesaikan masalah yang dihadapi?</i>
	Jawaban	<i>MPA : kalau untuk mengontrol emosi nya ya dia itu sulit sih jadinya harus selalu ditenangkan, kalau untuk dia mengatasi sendiri menurut saya tidak bisa</i>
	7	<i>H : menurut mas hal apa yang membuat istri mas merasa kewalahan atau tidak mampu menyelesaikan pekerjaannya?</i>

	Jawaban	MPA : <i> mungkin seperti yang saya sampaikan tadi membagi waktunya karena kan dia juga lagi kuliah seperi saya sampaikan tadi jadinya membagi waktu untuk menyelesaikan tugas kuliah nya dan membagi waktu dengan pekerjaan rumahnya jadinya dia tu kadang stres sendiri untuk membagi waktunya</i>
	8	H : <i> hal apa yang biasanya dilakukan istri mas untuk mengurangi rasa stres berdasarkan pengamatan mas?</i>
	Jawaban	MPA : <i> kalau menurut pengamatan saya biar istri saya ni bisa mengurangi rasa stres nya ya saya anjurkan dia kaya jalan sama teman nya ya itu atidakpan nya kaya nongkrong, shopping, atau ke salon, saya anjurkan gitu aja sih biar dia tidak stres-stres banget dirumah.</i>
	9	H : <i> siapa yang biasanya mendampingi atau memberikan dukungan kepada istri mas ketika ia merasa stres?</i>
	Jawaban	MPA : <i> ya pasti saya sih yang selalu mendukung teus dampingi dia biar stres nya tu tidak terlalu over lah.</i>
	10	H : <i> kemudian menurut mas bagaimana kebiasaan makan istri mas sehari-hari?</i>
	Jawaban	MPA : <i> kebiasaan makan nya kalau penilaian saya sendiri itu buruk lah</i>

	11	H : <i>apa istri mas memiliki jam makan utama yang teratur setiap harinya? Jika tidak, apa yang mas ketahui sebagai penyebabnya?</i>
	Jawaban	MPA : <i>kalau jam utama sih tidak ada ya tapi untuk jam makan nya itu paling maksimal itu dua kali dan jam pertama itu antara pagi atau siang aja untuk yang kedua nya itu pasti malam</i>
	12	H : <i>bagaimana porsi makan istri mas dalam sehari, apa sama saja atau berubah-ubah?</i>
	Jawaban	MPA : <i>porsi makan nya ya sedikit bisa hanya satu sampai dua centong dan itu tidak full</i>
	13	H : <i>kemudian biasanya dalam sehari berapa kali istri mas mengonsumsi makanan utama?</i>
	Jawaban	MPA : <i>sehari tu untuk mengonsumsi makan utama ya satu sampai dua kali aja sih</i>
	14	H : <i>menurut mas apa penderita sering mengonsumsi makanan selingan dan biasanya pada waktu kapan hal tersebut dilakukan?</i>
	Jawaban	MPA : <i>untuk makanan selingan ya ada biasanya itu malam ee untuk makanan selingan nya tu biasanya berupa cemilan.</i>
	15	H : <i>jenis makanan selingan apa yang paling sering dikonsumsi istri mas?</i>
	Jawaban	MPA : <i>makanan selingan nya tu yang sering dikonsumsi tu ya makanan manis-manis, asin,</i>

		<i>terus sempat pedas cuma sekarang saya batasin</i>
	16	<i>H : Dalam sehari apa mas sering melihat istri mas mengonsumsi makanan pedas atau minuman berkafein sebelum makan</i>
	Jawaban	<i>MPA : kalau untuk makanan pedas ya untuk sekarang ini sudah saya batasin cuma masih agak susah karena sebelum saya menikah sama istri saya ini makanan kesukaan nya tu ya yang bersifat pedas tapi untuk minuman berkafein itu ya palingan teh, itupun teh saya yang di sruputnya</i>
	17	<i>H : Bagaimana respon mas ketika pertama mengetahui bahwa istri mas memiliki keluhan seperti dispepsia/masalah lambung?</i>
	Jawaban	<i>MPA : untuk respon saya sih mengenai masalah lambung nya biasa aja karena dari awal saya sudah tau masalah lambung nya</i>
	18	<i>H : kemudian ketika keluhan dispepsia istri kambuh, bagaimana respon mas dalam memberikan perhatian atau dukungan emosional kepadanya?</i>
	Jawaban	<i>MPA : ya respon saya sih untuk memberikan perhatian kalau masalah lambung nya itu kambuh, saya selalu ingatkan minum obat</i>
	19	<i>H : kemudian bagaimana reaksi atau sikap istri mas pada saat mas memberikan perhatian tersebut?</i>

	Jawaban	MPA : <i>untuk respon istri saya ketika dikasih obat ya terkadang menolak, kepengen nya sih tunggu reda sendiri cuma ya saya sebagai suami yang baik selalu mengingatkan untuk selalu minum obat kalau penyakit nya kambuh</i>
	20	H : <i>Seperti apa cara mas biasa mengingatkan istris mas untuk makan tepat waktu?</i>
	Jawaban	MPA : <i>untuk cara saya mengingatkan istri saya untuk makan tepat waktu emm biasanya sih saya telpon dulu kalau saya lagi kerja ya tapi kalau saya lagi dirumah pasti saya tanyakan langsung sudah makan apa belum kalau belum saya langsung suruh makan biar gejala lambung nya itu tidak kambuh</i>
	21	H : <i>Ketika istri mas mengalami keluhan dispepsia, apa yang mas lakukan dalam membantu mengurangi beban pekerjaan rumah atau tugas lainnya?</i>
	Jawaban	MPA : <i>kalau masalah lambung nya kambuh sih biasanya ya saya tu yang kerjakan semuanya kaya cuci baju, bantu dia cuci piring terkadang juga bantu lipatan biar tidak terlalu ngebebani istri saya lah karena kana da kondisi tertentu ketika dia sakit kan mau tidak mau saya bantu.</i>
	22	H : <i>Apa mas menyediakan obat serta membantu istri mas berobat ketika keluhan lambung muncul?</i>

	Jawaban	MPA : <i>untuk menyediakan obat sih saya selalu persiapkan obat ya dirumah ee kalau misalnya obatnya itu tidak ada memberikan efek yang signifikan atau perubahan yang menurut saya yang harus tercapai ya saya langsung bawa istri saya ke rumah sakit untuk pemeriksaan lebih lanjut</i>
	23	H : <i>apa mas pernah memberikan informasi atau saran kepada istri mas terkait pola makan yang baik untuk lambung?</i>
	Jawaban	MPA : <i>kalau memberikan informasi ya sering supaya apaya istri saya ini selalu makan, makan sedikit yang penting lambung terisi</i>
	24	H : <i>Menurut mas, apakah istri mas mendengarkan dan menjalankan saran yang mas berikan? Bagaimana respon nya?</i>
	Jawaban	MPA : <i>ya pas saya kasihkan arahan seperti itu kadang didengarkan kadang tidak</i>
	25	H : <i>Bagaimana mas memberi semangat atau apresiasi ketika istri mas mencoba menjalani perubahan gaya hidup untuk menjaga kesehatan lambungnya?</i>
	Jawaban	MPA : <i>apresiasi yang saya kasihkan ke istri saya ya untuk gaya hidup menjaga kesehatan lambung nya ya terkadang bawa istri saya tuh makan diluar biar apa atidakpan nya tuh semangat lah untuk makan nya</i>

	26	H : <i>Bentuk dukungan penghargaan seperti apa yang paling sering atau paling bermakna yang mas berikan kepada istri mas?</i>
	Jawaban	MPA : <i>bentuk dukungan penghargaan yang paling sering saya kasih tuh ya bukan nya saya sombong cuma ya saya kasihkan uang kalau tidak saya membelikan barang atau dia memilih barang sesuatu saya suruh checkout aja</i>
	27	H : <i>Menurut mas bagaimana pengaruh dukungan penghargaan tersebut terhadap motivasi istri mas untuk menjaga pola makan dan menghindari pemicu dispepsia?</i>
	Jawaban	MPA : <i>setelah saya kasihkan apresiasi atau penghargaan seperti itu ya alhamdulillah ada perubahan walaupun tidak signifikan masih terkadang masih agak sulit makan</i>
	28	H : <i>baik mas sekian terimakasih atas waktunya dan maaf banget metidaknggu jam kerjanya</i>
	Jawaban	MPA : <i>iya mba sama-sama santai aja</i>

Lampiran 12 Master Data Informan Pendukung HW

MASTER DATA

HASIL REKAMAN WAWANCARA INFORMAN PENDUKUNG

NAMA INFORMAN (INISIAL) : HW

JENIS KELAMIN : Laki-laki

UMUR : 37 Tahun

PEKERJAAN : Karyawan Swasta

TANGGAL WAWANCARA : 12 February 2026

Keterangan	Nomor	Hasil Wawancara
Peneliti : Hesty (H) Informan Utama : (HW)	1	H : <i>baik bapak saya izin mulai wawancara nya ya pak</i>
	Jawaban	MPA : <i>iya mba silahkan</i>
	2	H : <i>Pulang malam nya tuh darimana pak kalau boleh tau?</i>
	Jawaban	HW : <i>pulang lembur kerja tapi ga ngabarin.</i>
	3	H : <i>Apa alasan bapak tidak mengabari istri bapak?</i>
	Jawaban	HW : <i>biasanya sih karena itu yaa pa tu namanya emm itunah lupa, karena terlalu sibuk biasanya lupa.</i>
	4	H : <i>Bagaimana istri bapak biasanya mengelola atau meredakan rasa marahnya ketika hal itu terjadi?</i>

	Jawaban	HW : <i>diam</i>
	5	H : <i>Silent treatmen gitu pak ya</i>
	Jawaban	HW : <i>heem iya begitu</i>
	6	H : <i>Apakah ada waktu nya pas meledak gitu jadi marah-marah?</i>
	Jawaban	HW : <i>ada biasanya malam nya diam besok paginya marah-marah</i>
	7	H : <i>Apakah istri bapak pernah terlihat kesulitan mengontrol beberapa hal, seperti masalah pekerjaan atau keuangan? Bisa diceritakan contohnya?</i>
	Jawaban	HW : <i>ngga sih sejauh ini aman-aman aja bisa terhandle ya dengan marah-marah juga sih</i>
	8	H : <i>Menurut bapak bagaimana dengan kemampuan penderita dalam menghadapi dan menyelesaikan masalah yang dihadapi?</i>
	Jawaban	HW : <i>aman masih bisa terhandle</i>
	9	H : <i>Menurut bapak hal apa yang membuat istri bapak merasa kewalahan atau tidak mampu menyelesaikan pekerjaannya?</i>
	Jawaban	HW : <i>sejauh ini aman-aman aja terhandle semuanya.</i>
	10	H : <i>Dengan mengurus anak bisa terhandle semua ya pak?</i>
	Jawaban	HW : <i>iyaa benar tetep dengan marah-marah nya</i>

	11	H : <i>Hal apa yang biasanya dilakukan istri bapak untuk mengurangi rasa stres berdasarkan pengamatan bapak?</i>
	Jawaban	HW : <i>itu tadi me time dia jalan sama temannya</i>
	12	H : <i>Menurut bapak, bagaimana kebiasaan makan istri bapak sehari-harinya?</i>
	Jawaban	HW : <i>biasanya saya kurang memantau ya tapi setau saya makan nya cuma sehari sekali</i>
	13	H : <i>Untuk sekalinya tu di jam berapa pak kalau boleh tau?</i>
	Jawaban	HW : <i>di jam pas saya pulang kerja biasanya jam 5 atau setengah 6</i>
	14	H : <i>Untuk di siang harinya apa bapak tidak tau istri bapak makan apa</i>
	Jawaban	HW : <i>oh biasanya ee saya ingatkan terus tu cuma karena beliau kelupaan kadang jadi yaa ngga tau siang nya makan atau ngga.</i>
	15	H : <i>Jadi bapak sudah mengingatkan makan siang ya pak?</i>
	Jawaban	HW : <i>sudah</i>
	16	H : <i>Bagaimana porsi makan penderita dalam sehari, apa sama saja atau berubah-ubah?</i>
	Jawaban	HW : <i>beruba-ubah si bisanya tergantung menu nya</i>
	17	H : <i>Menurut bapak apakah penderita sering mengonsumsi makanan selingan dan</i>

		<i>biasanya pada waktu kapan hal tersebut dilakukan?</i>
	Jawaban	<i>HW : oh itu emm ngga tentu ya kadang siang juga dia nyemil-nyemil, kadang juga ngga nyemil tergantung sih</i>
	18	<i>H : kemudian jenis makanan selingan apa yang paling sering dikonsumsi penderita?</i>
	Jawaban	<i>HW : gorengan-gorengan biasanya</i>
	19	<i>H : Dalam sehari apa bapak sering melihat penderita mengonsumsi makanan pedas atau minuman berkafein sebelum makan?</i>
	Jawaban	<i>HW : biasanya pagi ngopi juga ngopi kalau makanan pedas nya istri saya ngga tahan pedas</i>
	20	<i>H : kemudian bagaimana respon bapak ketika pertama mengetahui bahwa istri bapak memiliki keluhan seperti dispepsia/masalah lambung?</i>
	Jawaban	<i>HW : ya kepikiran juga saya, cemas, sedih</i>
	21	<i>H : Ketika keluhan dispepsia istri bapak kambuh, bagaimana respon bapak dalam memberikan perhatian atau dukungan emosional kepadanya?</i>
	Jawaban	<i>HW : biasanya saya pijitin saya kasih air hangat sama belikan obat sih itu aja.</i>
	22	<i>H : Bagaimana reaksi atau sikap istri bapak pada saat bapak memberikan perhatian tersebut?</i>

	Jawaban	HW : <i>seneng dan bahagia dia</i>
	23	H : <i>Seperti apa cara bapak biasa mengingatkan istri bapak untuk makan tepat waktu?</i>
	Jawaban	HW : <i>biasanya kalau saya kerja tu saya videocall saya tanyain</i>
	24	H : <i>Disela-sela waktu istirahat bapak ya?</i>
	Jawaban	HW : <i>iya saya sempatkan mengingatkan istri saya</i>
	25	H : <i>Ketika istri saya mengalami keluhan dispepsia, apa yang dilakukan bapak dalam membantu mengurangi beban pekerjaan rumah atau tugas lainnya?</i>
	Jawaban	HW : <i>iyaa biasanya saya dibantu dengan ade saya</i>
	26	H : <i>Apa bapak menyediakan obat serta membantu istri bapak berobat ketika keluhan lambung muncul?</i>
	Jawaban	HW : <i>iya biasanya saya belikan obat kalau tidak ya sudah menyediakan obat</i>
	27	H : <i>Bagaimana bapak pernah memberikan informasi atau saran kepada istri bapak terkait pola makan yang baik untuk lambung?</i>
	Jawaban	HW : <i>kalau memberikan informasi ya sering supaya apaya istri saya ini selalu makan, makan sedikit yang penting lambung terisi</i>

	28	H : Menurut bapak/ibu, apakah istri bapak mendengarkan dan menjalankan saran yang bapak/ibu berikan? Bagaimana respon nya?
	Jawaban	HW : iya didengarkan saja tapi masih sulit untuk dijalankan
	29	H : Bagaimana bapak memberi semangat atau apresiasi ketika istri bapak mencoba menjalani perubahan gaya hidup untuk menjaga kesehatan lambungnya
	Jawaban	HW : non verbal sih saya seperti pelukan, kecupan hangat
	30	H : Bentuk dukungan penghargaan seperti apa yang paling sering atau paling bermakna yang bapak/ibu berikan kepada istri bapak?
	Jawaban	HW : duit jangan tanya lagi duit
	31	H : Menurut bapak/ibu, bagaimana pengaruh dukungan penghargaan tersebut terhadap motivasi istri bapak untuk menjaga pola makan dan menghindari pemicu dispepsia?
	Jawaban	HW : oh sangat membantu itu kalau motivasi nya duit sangat membantu sekali
	32	H : baik pak segitu saja termikasih sebelum nya atas waktunya
	Jawaban	HW : siap mba sama-sama

MASTER DATA

Lampiran 13 Informan Kunci ML

HASIL REKAMAN WAWANCARA INFORMAN KUNCI

NAMA INFORMAN (INISIAL) : ML

JENIS KELAMIN : Perempuan

UMUR : 35 Tahun

PEKERJAAN : Tenaga Kesehatan

TANGGAL WAWANCARA : 5 Maret 2026

Keterangan	Nomor	Hasil Wawancara
Peneliti : Hesty (H) Informan Utama : (ML)	1	H : <i>baik ibu saya izin wawancara ya</i>
	Jawaban	ML : <i>silahkan</i>
	2	H : <i>Menurut ibu bagaimana gambaran umum tingkat stres pada pasien dispepsia yang berkunjung ke puskesmas?</i>
	Jawaban	ML : <i>eee maksudnya kalau tingkat stres ini kita kan mengetahui nya cuma dari apa ni dari anamnesa kita yang biasa</i>
	3	H : <i>Iya bu</i>
	Jawaban	ML : <i>soalnya kalau misalnya eee pendahuluan dulu ya kalau misalnya kita anamnesa kan eee focus ke gejalanya kan ee sebagai dokter pengobatan nya untuk pengobatan dispepsia nya jadi kalau untuk</i>

		<i>tingkat stres sebenarnya tidak ada wawancara khusus nah cuma eee rata-rata kalau dalam 100% sebenarnya eee tetap disebabkan yaa 70% tetap disebabkan kepada makanan yang salah terus itu kebiasaan makan, mungkin cuma yang stres karena asam lambung meningkat karena stres gitu ya intinya tu mungkin sekitar 30% aja gitu tapi kalau orang yang memang penyakit dispepsia karena makan nya salah atau apa sebenarnya mereka memang tidak stres stres banget ya gitu cuma yang berhubungan dengan itu ya 30% aja yang stres, heeh itu biasanya kecemasan segala macam tapi tidak banyak yang begitu</i>
	4	<i>H : Mungkin ada pasien yang mungkin menceritakan kaya karena stres dari kerjanya gitu bu?</i>
	Jawaban	<i>ML : eeee diantara sebulan itu Cuma satu dua pasien yang menceritakan tentang ini karena kegiatan karena stres asam lambung nya tidak begitu banyak lah</i>
	5	<i>H : Faktor apa saja yang paling sering menjadi sumber stres pada pasien dispepsia?</i>
	Jawaban	<i>ML : eee lebih ke biasanya ini sih eee pekerjaannya, lebih sering pekerjaan dari semua yang sedikit itu ya paling pekerjaan terus rata-rata itu sih karena kan itu mereka jadi katanya tidak sempat makan segala</i>

		<i>macam itu yang pekerjaan tapi kalau yang lain tidak sih jarang kalau misalnya keluarga juga tidak</i>
	6	<i>H : Apakah pasien dengan tingkat stres tinggi cenderung memiliki kebiasaan yang memperburuk dispepsia? Bisa diceritakan contohnya?</i>
	Jawaban	<i>ML : eem contoh nya tadi malas makan ,makan nya terlambat gitu kalau pun dia mau makan dia makan nya sesuai sama yang selera nya dia aja ibaratnya yang pedes segala macam</i>
	7	<i>H : Bagaimana pengaruh stres terhadap pola makan dan waktu makan pasien dispepsia menurut pengamatan ibu?</i>
	Jawaban	<i>ML : eem pengamatan saya itu sih kalau misalnya mereka stres kan otomatis tidak lapar karena tidak lapar otomatis makan nya terhambat, pola..pola apa jam makan nya pasti terganggu</i>
	8	<i>H : Porsi makan juga lebih berkurang ya bu?</i>
	Jawaban	<i>ML : porsi makan pasti berkurang</i>
	9	<i>H : Sejauh yang ibu amati bagaimana pola frekuensi makan pasien dengan masalah lambung? Apakah dengan waktu makan yang berjarak nya jauh gitu bu dengan porsi makan yang sedikit atau sudah porsi makan</i>

		<i>nya sedikit terus eee jarang-jarang atau sering</i>
	Jawaban	<i>ML : kalau makan iya justru mereka eee kadang-kadang makan pun cuma sekali gitu-gitu paling banter 2 kali dan paling sering malah cuma sekali, dia bilang karena tidak lapar gitu, lebih lama juga kan waktunya cuma sekali terus ya makanan nya juga memang sedikit</i>
	10	<i>H : Faktor apa saja yang menurut ibu mempengaruhi frekuensi makan pasien dengan keluhan lambung?</i>
	Jawaban	<i>ML : eee frekuensi ya, lebih sering ya mereka tidak merasa lapar jadi pun kalau makan sekali tuh ibaratnya ya sudah itu sudah cukup bagi mereka padahal sebenarnya mungkin merasa perutnya tidak enak tapi karena tidak ada selera jadi tidak makan lebih kesitu sih</i>
	11	<i>H : Dari pengalaman ibu dalam menangani pasien, apakah pasien cenderung makan kurang dari tiga kali sehari? Apa alasan yang biasanya mereka sampaikan?</i>
	Jawaban	<i>ML : ya kalau misalnya pengaruh stres ya memang merasa tidak lapar jadi makan itu pun katanya sudah itu sudah saya paksa makan satu kali gitu nah tapi kalau untuk yang masalah tidak sempat makan itu kan bukan karena pengaruh stres ya tapi memang karena memang tidak sempat makan jadi kalau</i>

		<i>memang dari karena stres itu ya memang merasa tidak lapar aja sih</i>
	12	<i>H : Apa bentuk edukasi yang biasanya ibu berikan kepada pasien terkait pentingnya frekuensi makan yang teratur? Apakah ada leaflet atau apakah pernah ada penyuluhan</i>
	Jawaban	<i>ML : eem kalau penyuluhan tentang dispepsia itu biasanya ada Cuma bukan dari saya dari kadang-kadang kan ee adek-adek mahasiswa yang ada disini juga itu kan ada biasa yang kadang-kadang mereka eee suruh kasih materi penyuluhan ya itu bisa ada tapi kalau Cuma dari dokter nya biasanya Cuma edukasi aja pada saat terlaksana, edukasi nya ya yang penting kita tadi porsi makan, porsi makan sedikit demi sedikit tapi sering lebih daripada tiga kali tidak papa kemudian pemilihan makan nya juga kita kasih tau, menghindari apa-apa saja itu juga sekalian pas tatalaksana pengobatan juga.</i>
	13	<i>H : Menurut ibu, seberapa penting peran keluarga dalam membantu pasien mengelola gejala dispepsia?</i>
	Jawaban	<i>ML : eee kalau misalnya yang berhubungan dengan stres sih penting gitu kalau dispepsia nya karena salah makan atau makan nya tidak teratur tapi bukan karena stres itu kan memang berarti dari diri nya sendiri tidak</i>

		<i>sempat atau pekerjaan kalau itu sih kayanya masalah keluarga mau anu tidak akan ini ya tapi kalau yang berhubungan dengan ee stres yam emang tidak ada selera makan tadi ya penting sih keluarga dalam mengingatkan akan jam makan nyaa tau maksa makan nya gitu-gitu</i>
	14	<i>H : Apa saja hambatan yang paling sering ibu lihat, seperti kurangnya pengetahuan, waktu, atau kemampuan ekonomi?</i>
	Jawaban	<i>ML : eem lebih ke apaya kalau waktu tidak juga, kemampuan ekonomi juga kita tidak harus makan yang mahal-mahal ya lebih ke eee pasien nya ini tidak mau menerima, jadi apapun yang kita ceritakan ya mental nanti diulangin dating lagi gitu</i>
	15	<i>H : Sudah habit nya gitu bu ya?</i>
	Jawaban	<i>ML : iya sudah habit nya udah kebiasaan nya dia ya kaya kita biasa juga nih kita tau itu jelek tapi tetap kita lakukan gitu</i>
	16	<i>H : Apakah ibu memiliki pendekatan khusus agar keluarga lebih memahami pentingnya makan teratur atau menghindari pemicu dispepsia?</i>
	Jawaban	<i>ML : eeem kalau pendekatan keluarga sih tidak sampai kesitu yak karena ya pasien nya rata-rata yang datan dengan keluhan dispepsia yang karena stres atau karena</i>

		<i>pekerjaan gitu ya rata-rata dia sudah dewasa dan tidak dating dengan keluarga nya gitu jadi untuk ketemu keluarga nya pun sebenarnya kita tidak ada apa lagi poli umum yang padat gini kan jadi memang kalau keluarga tidak ada pendekatan khusus, pendekatan nya ke pasien aja</i>
	17	<i>H : Langsung ke pasien nya gitu bu ya?</i>
	Jawaban	<i>ML : iya kecuali memang kalau misalnya ada sih kasus dalam sebulan misalnya satu yang dating nya udah muntah-muntah gitu kan nah itu biasanya kalau lemes banget ada memang tuh keluarga yang ngantar gitu kalau sudah gitu ya kita nasehatin juga keluarganya.</i>
	19	<i>H : baik ibu terimakasih untuk waktunya</i>
	Jawaban	<i>ML : okee sama-sama</i>

Lampiran 14 Matriks Analisis Data

MATRIKS ANALISIS DATA

Keterangan Kode

(W.X.XX.X) = Wawancara/Kode Panduan Wawancara/Inisial Informan/Nomor

Urut Pertanyaan

1. Tingkat Stres

No	Kode	Kutipan	Keterangan
Informan Utama			
Informan Pendukung			
Informan Kunci			
Ketidakmampuan Mengendalikan Masalah			
1.	W.IU.BN.6	<i>"Untuk saat ini saya belum mampu menghadapi masalah karena banyak tuntutan seperti tuntutan kuliah, mengurus suami dan lain-lain lah. kadang kalau masalah kuliah itu tidak bisa membagi waktu antara waktu tidur dan tugas karena kan kuliah nya satu</i>	Berdasarkan hasil keseluruhan wawancara berikut kedua informan mengalami kesulitan dalam pengelolaan stres dan emosi. Untuk informan BN belum mampu mengatasi tuntutan yang ada sehingga mengalami kelelahan, sedangkan informan MR masih dapat menjalankan aktivitas meskipun

		<i>minggu deadline dan saya butuh tidur”.</i>	emosinya belum stabil. Hal ini juga didukung oleh informan pendukung yang menyatakan bahwa BN kesulitan menghadapi masalah, sementara MR masih mampu mengelola aktivitas keseharian nya.
2.	W.IU.MR.6	<i>“kalau emosi belum kali ya, ngontrol emosi belum bisa tapi kalau masalah pekerjaan ataupun keuangan dan mengurus anak-anak masih bisa saya kontrol”.</i>	
3.	W.IP.MPA.6	<i>”mungkin seperti yang saya sampaikan tadi membagi waktunya karena kan dia juga lagi kuliah, seperti saya sampaikan tadi jadinya membagi waktu untuk menyelesaikan tugas kuliah nya dan membagi waktu dengan pekerjaan rumahnya jadinya dia tu kadang stres sendiri untuk membagi waktunya”.</i>	

4.	W.IP.HW.6	<i>"sejauh ini aman-aman aja terhandle semuanya, tapi dengan marah-marahnya".</i>	
5.	W.IK.ML.2	<i>"biasanya sih pekerjaan nya, lebih sering pekerjaan dari semua yang sedikit itu ya paling pekerjaan katanya mereka jadi tidak sempat makan segala macam"</i>	Berdasarkan pernyataan dari kedua informan utama dan informan pendukung dibenarkan oleh informan kunci bahwa pekerjaan yang banyak membuat informan utama menjadi sulit membagi waktu antara istirahat dan tuntutan
Respon emosional			
1.	W.IU.BN.2	<i>"kaya contohnya kenapa saya suka marah tiba-tiba tu ya kadang ada tingkah laku suami atau karena masalah-masalah program hamil yang tak kunjung selesai".</i>	Berdasarkan hasil keseluruhan wawancara berikut yakni rasa marah informan dipengaruhi faktor internal dan eksternal. Dari internal berupa overthinking dan trust issue, sedangkan eksternal berasal dari perilaku pasangan dan tuntutan program kehamilan. Hal ini dibenarkan oleh
2.	W.IU.MR.2	<i>"karena pemicunya overthinking jadi kan kalau overthingking itu biasanya kita</i>	

		<i>berfikirannya yang melebihi batas ya, jadi kita ada ketakutan buat dibohongi, jadi kadang-kadang orang itu padahal sudah jujur tapi kita overthinking kalau orang itu bohong, jadi itu yang memicu kadang-kadang buat marah”.</i>	informan pendukung, dimana BN mudah marah akibat tekanan program hamil, sedangkan MR dipengaruhi trust issue karena kurangnya komunikasi pasangan.
3.	W.IU.BN.3	<i>“kadang omongan orang, kadang keluarga yang selalu nanya lah ibaratnya seperti menuntut”.</i>	
4.	W.IU.MR.3	<i>“ketakutan akan dibohongi seperti trust issue”.</i>	
5.	W.IP.MPA.1	<i>“emm mungkin ya factor saya lambat pulang terus kalau lagi ngumpul sama teman-teman lain tu tidak ingat waktu terus tidak ngasih kabar, mungkin juga</i>	

		<i>factor promil ya yang lagi diusahakan”.</i>	
6.	W.IP.HW.1	<i>“kalau saya pulang nya malam lembur kerja tidak ngabarin, ya begitu saja biasanya sih karena itu yaa lupa, karena terlalu sibuk biasanya lupa”.</i>	
7.	W.IK.ML.4	<i>“pengamatan saya itu sih kalau misalnya mereka stres kan otomatis tidak lapar karena tidak lapar otomatis makan nya terhambat, pola jam makan nya pasti terganggu dan porsi nya pasti berkurang”</i>	Berdasarkan pernyataan dari kedua informan kunci dan informan pendukung dibenarkan oleh informan kunci bahwa ketika terlalu banyak mengalami stres atau cemas berlebih akan mempengaruhi rasa lapar dan membuat jam makan menjadi tidak teratur
Kemampuan mengatasi stres			
1.	W.IU.BN.8	<i>“holiday, jalan-jalan, liburan itu saja”.</i>	Berdasarkan hasil keseluruhan wawancara, kedua informan utama mengatasi stres dengan menghibur diri seperti jalan-jalan, liburan, dan bersantai. Untuk
2.	W.IU.MR.8	<i>“jalan healing”.</i>	
3.	W.IU.BN.9	<i>“bareng suami atau temen”.</i>	

4.	W.IU.MR.9	<i>“Sendiri saja karena lebih suka sendiri ngopi”.</i>	informan utama BN lebih sering ditemani oleh suaminya sedangkan Informan utama MR cenderung lebih memilih melakukannya sendiri. Hal ini didukung oleh informan pendukung yang menyarankan kegiatan <i>me time</i> seperti berjalan bersama teman atau berbelanja untuk membantu mengalihkan pikiran dan meredakan stres.
5.	W.IP.MPA.7	<i>“kalau menurut pengamatan saya biar istri saya ni bisa mengurangi rasa stres nya ya saya anjurkan dia kaya jalan sama teman nya ya itu atidakpan nya kaya nongkrong, shopping, atau ke salon, saya anjurkan gitu aja sih biar dia tidak stres-stres banget dirumah”.</i>	
6.	W.IP.HW.7	<i>“itu tadi me time atau jalan sama teman nya”.</i>	

2. Frekuensi Makan

No	Kode	Kutipan	Keterangan
Informan Utama			
Informan Pendukung			
Informan Kunci			
Pola Waktu Makan			
1.	W.IU.BN.4	<i>"kalau lagi mood bisa 3 kali makan dalam sehari tapi kalo lagi tidak mood ya dua kali bahkan cuma satu kali"</i> .	Berdasarkan hasil keseluruhan wawancara kedua informan memiliki pola makan tidak teratur yang dipengaruhi oleh mood dan dengan frekuensi makan 1 hingga 2 kali sehari bahkan terkadang hanya sekali.
2.	W.IU.MR.4	<i>"sehari sekali saja diwaktu malam atau siang"</i> .	

3.	W.IU.BN.5	<i>“ya itu kadang snaks, atau cemilan-cemilan yang saya suka”.</i>	Hal ini juga disebabkan kebiasaan mengganti makanan utama dengan camilan sehingga berisiko tidak memenuhi kebutuhan gizi. Pernyataan ini didukung oleh informan pendukung yang menyebutkan bahwa frekuensi makan dan konsumsi makanan selingan kedua informan tidak konsisten dan bergantung pada kondisi.
4.	W.IU.MR.5	<i>“ada disiang hari kadang roti, kadang jajan, tidak nentu sedapatnya. kalau siang nya udah makan nasi nanti malem nya tidak makan nasi diganti dengan cemilan”.</i>	
5.	W.IP.MPA.4	<i>“sehari tu untuk mengonsumsi makan utama ya satu sampai dua kali aja sih”.</i>	
6.	W.IP.HW.4	<i>“sekali, setau saya sekali”.</i>	

7.	W.IP.MPA.5	<i>"untuk makanan selingan ya ada biasanya itu malam ee untuk makanan selingan nya tu biasanya berupa cemilan".</i>	
8.	W.IP.HW.5	<i>"oh itu emm tidak tentu ya kadang siang juga dia nyemil-nyemil, kadang juga tidak nyemil tergantung sih".</i>	
9.	W.IK.ML.1	<i>"kalau makan iya justru mereka kadang-kadang makan pun cuma sekali gitu-gitu paling banter 2 kali dan paling sering malah cuma sekali, dia bilang karena tidak lapar gitu, lebih lama juga kan waktunya cuma sekali terus ya makanan nya juga memang sedikit"</i>	Berdasarkan pernyataan kedua informan utama dan informan pendukung dibenarkan oleh informan kunci bahwa pasien dengan gejala dispepsia lebih sering makan sehari sekali karena alasan tidak terasa lapar.

Konsistensi waktu makan			
1.	W.IU.BN.2	<i>”untuk jam makan ga teratur juga karena saya kadang kalau pagi tuh tidak ada rasa lapar jadi saya makan tuh kalau lagi laper aja, bisa sehari hanya sekali sampai duakali dengan porsi yang sedikit sekitar dua centong”.</i>	
2.	W.IU.MR.2	<i>“sehari sekali dengan porsi sedikit diwaktu malam atau siang saja”.</i>	
3.	W.IP.MPA.1	<i>“kebiasaan makannya kalau penilaian saya sendiri itu buruk lah jam pertama itu antara pagi atau siang aja untuk yang keduanya itu pasti malam dengan porsi makannya ya sedikit”</i>	
4.	W.IP.HW.1	<i>”biasanya saya kurang memantau ya tapi setau saya</i>	

		<i>makan nya cuma sehari sekali porsinya pun berubah tergantung menu nya”</i>	
5.	W.IK.ML.2	<i>“lebih sering ya mereka tidak merasa lapar jadi pun kalau makan sekali tuh ibaratnya ya sudah itu sudah cukup bagi mereka padahal sebenarnya mungkin merasa perutnya tidak enak tapi karena tidak ada selera jadi tidak makan lebih kesitu sih</i>	Berdasarkan pernyataan dari kedua informan utama dan pendukung dibenarkan oleh informan kunci bahwa yang membuat individu dengan gejala dispepsia tidak konsisten dalam waktu makan nya karena tidak merasa lapar dan mengira makan sehari sekali udah cukup bagi mereka
Frekuensi mengonsumsi makanan pemicu dispepsia			
1.	W.IU.BN.7	<i>”untuk makanan pedas itu kemungkinan ya sering karena saya untuk menghilangkan stres dan sebagai pancingan juga biar saya mau makan,</i>	Berdasarkan hasil keseluruhan wawancara, kedua informan memiliki pola makan tidak teratur dengan frekuensi rendah dan porsi kecil. Hal ini didukung oleh informan pendukung yang menyatakan bahwa jam

		<i>kalau kafein saya etidak”</i>	makan keduanya tidak teratur dan porsinya sedikit. Selain itu, kedua informan juga sering mengonsumsi pemicu dispepsia, dimana BN cenderung mengonsumsi makanan pedas, sedangkan MR lebih sering mengonsumsi minuman berkafein.
2.	W.IU.MR.7	<i>”kalau kafein itu pasti pagi, kalau pedas tidak, tidak bisa makan pedes”.</i>	
3.	W.IP.MPA.7	<i>“kalau untuk makanan pedas ya untuk sekarang ini sudah saya batasin cuma masih agak susah karena sebelum saya menikah sama istri saya ini makanan kesukaan nya tu ya yang bersifat pedas tapi untuk minuman berkafein itu ya palingan teh, itupun teh saya yang di sruputnya”.</i>	
4.	W.IP.HW.7	<i>”biasanya pagi ngopi juga ngopi kalau makanan pedas nya istri saya tidak tahan pedas kayanya”.</i>	

5.	W.IK.ML.1	<i>“contoh nya tadi malas makan ,makan nya terlambat gitu kalau pun dia mau makan dia makan nya sesuai sama yang selera nya dia aja ibaratnya yang pedes segala macam”</i>	Berdasarkan pernyataan dari informan utama dan pendukung dibenarkan oleh informan kunci bahwa hal yang memperburuk yaitu selalu mengonsumsi makanan dan minum yang memicu gejala dispepsia karena masih mengikuti selera makan.
----	-----------	--	---

3. Dukungan Keluarga

No	Kode	Kutipan	Keterangan
Informan Utama			
Informan Pendukung			
Informan Kunci			
Dukungan Emosional			
1.	W.IU.BN.5	<i>“iya karena saya tidak bias cape jadi dia kadang cucian, jemuran, mengurus pekerjaan rumah tatidak dibantu oleh suami saya”</i>	Berdasarkan hasil keseluruhan wawancara, kedua informan utama mendapatkan dukungan dalam bentuk bantuan pekerjaan rumah tangga dan mengurus anak. Hal ini didukung oleh
2.	W.IU.MR.5	<i>“iya sangat membantu dalam hal pekerjaan rumah</i>	informan pendukung yang menyatakan bahwa

		<i>tatidak dan juga mengurus anak” .</i>	saat keluhan dispepsia kambuh, mereka membantu meringankan beban tersebut, meskipun pada salah satu informan bantuan yang diberikan masih terbatas.”.
3.	W.IP.MPA.5	<i>“kalau masalah lambung nya kambuh sih biasanya ya saya tu yang kerjakan semuanya kaya cuci baju, bantu dia cuci piring terkadang juga bantu lipatan biar tidak terlalu ngebebani istri saya lah karena kana da kondisi tertentu ketika dia sakit kan mau tidak mau saya bantu”.</i>	
4.	W.IP.HW.5	<i>“iyaa biasanya saya juga dibantu dengan ade saya”.</i>	
Dukungan Instrumental			
1.	W.IU.BN.2	<i>”untuk jam makan ga teratur juga karena saya kadang kalau pagi tuh tidak ada rasa lapar jadi saya makan tuh kalau lagi laper aja, bisa sehari</i>	

		<i>hanya sekali sampai duakali dengan porsi yang sedikit sekitar dua centong”.</i>	
2.	W.IU.MR.2	<i>“sehari sekali dengan porsi sedikit diwaktu malam atau siang saja”.</i>	
3.	W.IP.MPA.1	<i>“kebiasaan makan nya kalau penilaian saya sendiri itu buruk lah jam pertama itu antara pagi atau siang aja untuk yang kedua nya itu pasti malam dengan porsi makan nya ya sedikit”</i>	
4.	W.IP.HW.1	<i>”biasanya saya kurang memantau ya tapi setau saya makan nya cuma sehari sekali porsinya pun berubah-ubah tergantung menu nya”</i>	
Dukungan Informasional			
1.	W.IU.BN.7	<i>“diingat kan untuk tidak makan pedas,</i>	Berdasarkan hasil keseluruhan wawancara

		<i>makan lebih teratur di jam-jam nya pagi siang sore dan mencegah makanan-makanan yang sering bikin kambuh”</i>	kedua informan mendapatkan perawatan pribadi yang cukup baik dari keluarga yaitu suami sebagai informan pendukung. Serta dukungan tersebut diberikan dalam bentuk penyediaan obat saat keluhan muncul, serta kesediaan suami untuk membantu membawa informan utama ke layanan kesehatan ketika kondisi dirasa membutuhkan penanganan lebih lanjut.
2.	W.IU.MR.7	<i>“iyaa suami saya selalu mengingatkan jangan telat makan sehari makan tiga kali jangan makan pedes jangan banyak pikiran, padahal dia sendiri yang buat kepikiran”.</i>	
3.	W.IP.MPA.7	<i>“kalau memberikan informasi ya sering supaya apaya istri saya ini selalu makan, makan sedikit yang penting lambung terisi”.</i>	
4.	W.IP.HW.7	<i>“selalu saya ingatin sih untuk makan tepat waktu dan jangan banyak pikiran”</i>	

Dukungan Penghargaan			
1.	W.IU.BN.9	<i>“iya kadang karena saya sudah melakukan eatclean selama 6 bulan untuk tidak makan pedas meskipun masih sedikit-sedikit melatidakr kadang dikasih uang aja sih biar saya belanja sendiri untuk apresiasi”.</i>	Berdasarkan hasil keseluruhan wawancara kedua informan utama mendapatkan afirmasi positif atau dorongan dari keluarga dengan cara yang berbeda. Informan utama BN menerima dukungan dalam bentuk materi seperti uang, sedangkan informan utama MR memperoleh dukungan secara non-verbal atau melalui tindakan langsung. Pernyataan tersebut juga dibenarkan oleh informan pendukung, yang menyampaikan bahwa pemberian afirmasi positif dan dorongan dilakukan baik dalam bentuk barang maupun melalui tindakan non-verbal.
2.	W.IU.MR.9	<i>“contoh kecilnya ga hanya mengingatkan makan tapi langsung disuapin, disediakan makan gitu, bukan cuma di ingatkan “nanti makan ya” kalo nanti makan ya kan belum tentu kita makan apa tidak, tapi kalau langsung disediakan disuapin kan pasti dimakan”.</i>	
3.	W.IP.MPA.10	<i>“bentuk dukungan penghargaan yang paling sering saya</i>	

		<i>kasih tuh ya bukan nya saya sombong cuma ya saya kasihkan uang kalau tidak saya membelikan barang atau dia memilih barang sesuatu saya suruh checkout aja”.</i>	
4.	W.IP.HW.10	<i>“non verbal sih saya seperti pelukan, kecupan hangat”</i>	

Lampiran 15 Dokumentasi Pengambilan Data



