

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
DISPEPSIA DI PUSKESMAS SIDOMULYO KOTA SAMARINDA TAHUN
2025**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-1**

**Minat Epidemiologi
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



**Amelia Nurhikmah
NPM. 22.13201.098**

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

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini di ajukan oleh :

Nama : Amelia Nurhikmah
NPM : 22.13201.098
Peminatan : Epidemiologi
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dispepsia di
Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda Tahun 2025

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 07 April 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

Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI

NIDN. 118048602

(.....)

Anggota Penguji/Pembimbing II

Andi Suyatni Musrah, SKM., M.Kes

NIDN. 1115058301

(.....)

Anggota Penguji/Penguji I

Herlina Magdalena, SKM., M.Kes

NIDN.1123047203

(.....)

Anggota Penguji/Penguji II

Istiarto, SKM., M.Kes

NIDN. 1101058502

(.....)

Mengetahui

Dekan

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda



Hizam Rahmatullah, SKM., M.Ling.

NIK. 2012.089.140

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Amelia Nurhikmah

NPM : 2213201098

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia di Pukesmas Sidomulyo Kota Samarinda Tahun 2025

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, 14 Februari 2026

Yang membuat pernyataan,



Amelia Nurhikmah

NPM.22.1320.1098

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Amelia Nurhikmah

NPM : 2213201098

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis Karya : Skripsi

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia di Pukesmas Sidomulyo Kota Samarinda Tahun 2025

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, 14 Februari 2026

Yang membuat pernyataan,



Amelia Nurhikmah

NPM.22.1320.1098

ABSTRAK

Amelia Nurhikmah. 2026. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dispepsia di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda Tahun 2025. Di bawah Bimbingan Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI. Selaku Pembimbing I dan Andi Suyatni Musrah, SKM., M.Kes. Selaku Pembimbing II.

Dispepsia merupakan salah satu gangguan pencernaan yang sering dialami oleh masyarakat dan berpotensi menurunkan kualitas hidup individu serta dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor gaya hidup merupakan faktor yang paling sering memicu dispepsia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui konsumsi makanan dan minuman iritatif, kecemasan, serta konsumsi obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS) dengan kejadian dispepsia di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda tahun 2025.

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang berkunjung ke Puskesmas Sidomulyo, dengan sampel sebanyak 93 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Data konsumsi makanan dan minuman iritatif dan kecemasan dikumpulkan menggunakan kuesioner, sedangkan data kejadian dispepsia diperoleh dari rekam medis. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square*.

Berdasarkan uji *Chi Square*, terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi makanan dan minuman iritatif dengan kejadian dispepsia ($p = 0,002$) di Puskesmas Sidomulyo. Sementara itu, tidak terdapat hubungan antara kecemasan ($p = 1,000$) dan konsumsi OAINS ($p = 0,565$) dengan kejadian dispepsia di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.

Konsumsi makanan dan minuman iritatif berhubungan dengan kejadian dispepsia, sedangkan kecemasan dan konsumsi OAINS tidak berhubungan dengan kejadian dispepsia di Puskesmas Sidomulyo. Disarankan agar puskesmas dan tenaga kesehatan meningkatkan edukasi kepada masyarakat mengenai pemilihan makanan/minuman sehat sebagai upaya pencegahan dispepsia.

Kata Kunci: Dispepsia, Konsumsi Makanan/Minuman Iritatif, Kecemasan, Konsumsi OAINS

Kepustakaan: 52 (2013-2025)

ABSTRACT

Amelia Nurhikmah. 2026. Factors Associated with the Incidence of Dyspepsia at the Sidomulyo Community Health Center in Samarinda City in 2025. Under the guidance of Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI. as Supervisor I and Andi Suyatni Musrah, SKM., M.Kes. as Supervisor II.

Dyspepsia is one of the digestive disorders commonly experienced by people and has the potential to reduce a person's quality of life. This disorder can be influenced by various factors, with lifestyle factors being the most common trigger for dyspepsia. The purpose of this study was to determine the relationship between consumption of irritating foods and beverages, anxiety, and consumption of nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) with the incidence of dyspepsia at the Sidomulyo Community Health Center, Samarinda City in 2025.

This study used a cross-sectional design. The population in this study consisted of all patients who visited the Sidomulyo Community Health Center, with a sample of 93 respondents selected using purposive sampling. Data on consumption of irritating foods and beverages and anxiety were collected using questionnaires, while data on the incidence of dyspepsia were obtained from medical records. Data analysis was performed using univariate and bivariate analysis using the Chi-Square test.

Based on the Chi-Square test, there was a significant relationship between the consumption of irritating foods and beverages and the incidence of dyspepsia ($p = 0.002$) at the Sidomulyo Community Health Center. Meanwhile, there was no relationship between anxiety ($p = 1.000$) and NSAID consumption ($p = 0.565$) and the incidence of dyspepsia at the Sidomulyo Community Health Center, Samarinda City.

Consumption of irritating foods and beverages is associated with the incidence of dyspepsia, while anxiety and NSAID consumption are not associated with the incidence of dyspepsia at the Sidomulyo Community Health Center. It is recommended that community health centers and healthcare workers increase public education on choosing healthy foods and beverages as a preventive measure against dyspepsia.

Keywords: *Dyspepsia, Consumption of Irritating Foods/Beverages, Anxiety, Consumption of NSAIDs*

References: *52 (2013-2025)*

RIWAYAT HIDUP



Amelia Nurhikmah. Lahir pada 16 Januari 2004 di Samarinda, Kalimantan Timur. Penulis merupakan anak terakhir dari pasangan Bapak Anto (Alm) dan Ibu Bassena, serta memiliki empat saudara. Pendidikan penulis dimulai dari Madrasah Ibtidaiyah (MI) Ash-Shobirin, yang diselesaikan pada tahun 2015. Selanjutnya, penulis melanjutkan pendidikan di Madrasah Tsanawiyah (MTs) Raadhiyatan Mardhiyyah Putri Kota Balikpapan dan lulus pada tahun 2018. Pada tahun yang sama, penulis melanjutkan ke Madrasah Aliyah (MA) Raadhiyatan Mardhiyyah Putri Kota Balikpapan dengan jurusan IPA. Selama masa sekolah, penulis aktif mengikuti organisasi Gerakan Pandu Hidayatullah (GPH) dan menjabat sebagai sekretaris. Setelah lulus pada tahun 2021, penulis melanjutkan pengabdian di SMH Raadhiyatan Mardhiyyah Putri Kota Balikpapan selama 1 tahun. Pada tahun 2022, penulis melanjutkan pendidikan ke jenjang Strata Satu (S1) di Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda dengan jurusan Kesehatan Masyarakat, Peminatan Epidemiologi. Selama berkuliah, penulis menjalani Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) 1 dan 2 masing-masing selama satu bulan di Desa Bukit Pariaman, Kecamatan Tenggarong Seberang. Selain itu, penulis juga mengikuti Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Kelurahan Bukuan, Kecamatan Palaran, kemudian melaksanakan magang dan penelitian di Puskesmas Sidomulyo.

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah atas kehadiran Allah SWT, karena dengan bimbingan dan petunjuk-Nya, Skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Sehubungan dengan itu peneliti mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu peneliti tidak lupa mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Rektor Prof. Dr. Husaini Usman, M.Pd., M.T selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
2. Wakil Rektor Bidang Akademik Dr. Arbain, M.Pd.
3. Wakil Rektor Bidang Umum dan Keuangan Dr. Akhmad Sopian, M.P
4. Wakil Rektor Bidang KAPSIKHUMAS Dr. Suyanto. M.Si
5. Dekan Fakultas Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
6. Wakil Dekan Apriyani, SKM., MPH
7. Ketua Program Studi Istiarto, SKM., M.Kes selaku Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
8. Sekretaris Program Studi Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH
9. Bapak Sulung Alfianto Akbar., S.Kom., M.MSI dan Ibu Andi Suyatni Musrah, SKM., M.Kes selaku pembimbing I dan II.
10. Ibu Herlina Magdalena, SKM., M.Kes dan Istiarto, SKM., M.Kes selaku penguji I dan II.
11. Kedua orang tua tercinta Bapak Anto (Alm) dan Ibu Bassena, yang dengan penuh kesabaran dan kasih sayang senantiasa memberikan doa, dukungan moral maupun materi, perhatian, serta motivasi yang tidak pernah berhenti kepada penulis. Segala pengorbanan, nasihat, dan kepercayaan yang diberikan menjadi sumber kekuatan utama bagi penulis dalam menyelesaikan seluruh rangkaian proses perkuliahan hingga penyusunan karya tulis ini.
12. Saudara-saudara penulis, Jumardi, Mardiana (Alm) dan Sri Rahmadani. Yang selalu memberikan dukungan, semangat, perhatian, serta pengertian kepada

- penulis, baik secara langsung maupun tidak langsung, sehingga penulis dapat menjalani proses penyusunan karya ini dengan lebih baik dan penuh keyakinan.
13. Teman-teman penulis, Adinda Paskasia, Camilla Noor Hafiza, Angelica Flarensia Ilen, Nia Febi Erisma dan Dina Mariana. Yang senantiasa menemani penulis dalam berbagai situasi, memberikan dukungan emosional, motivasi, saran, serta menjadi tempat berbagi cerita dan keluh kesah selama proses penyusunan karya ini, sehingga penulis mampu melewati berbagai kendala dan tantangan yang dihadapi.
 14. Teman-teman alumni Gutem, yang telah memberikan bantuan, kerja sama, kebersamaan, serta dukungan selama masa perkuliahan dan selama proses penyusunan karya tulis ini, baik dalam bentuk diskusi, pertukaran informasi, maupun dukungan moril.

Samarinda, Februari
2026



Peneliti
Amelia Nurhikmah

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	iv
ABSTRAK	v
RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	4
1. Manfaat Teoritis	4
2. Manfaat Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Dispepsia	6
1. Definisi Dispepsia	6
2. Klasifikasi Dispepsia	7
3. Gejala Dispepsia.....	7
4. Faktor Risiko Dispepsia	8
5. Patofisiologi Dispepsia	10
6. Tatalaksana Dispepsia	11
B. Makanan/Minuman Iritatif	12

1.	Definisi Makanan/Minuman Iritatif	12
2.	Jenis-jenis Makanan/Minuman Iritatif	12
3.	Hubungan Konsumsi Makanan/Minuman Iritatif dengan Dispepsia	13
C.	Kecemasan	13
1.	Definisi Kecemasan.....	13
2.	Gejala Kecemasan	14
3.	Faktor-faktor Kecemasan	15
4.	Penanganan Kecemasan	17
5.	Hubungan Kecemasan dengan Dispepsia.....	18
D.	OAINS (Obat Anti Inflamasi Nonsteroid)	19
1.	Definisi OAINS (Obat Anti Inflamasi Nonsteroid).....	19
2.	Klasifikasi OAINS (Obat Anti Inflamasi Nonsteroid)	20
3.	Cara Kerja OAINS (Obat Anti Inflamasi Nonsteroid)	21
4.	Efek Samping Konsumsi OAINS (Obat Anti Inflamasi Nonsteroid)	21
5.	Hubungan Konsumsi OAINS dengan Dispepsia.....	22
E.	Penelitian Terdahulu	22
F.	Kerangka Teori.....	24
G.	Kerangka Konsep	24
H.	Hipotesis Penelitian.....	25
	BAB III METODE PENELITIAN	26
A.	Jenis Penelitian dan Pendekatan.....	26
B.	Tempat dan Waktu Penelitian	26
C.	Populasi dan Sampel	26
D.	Instrumen Penelitian.....	28
E.	Teknik Pengujian Instrumen	29
F.	Teknik Pengumpulan Data.....	30
G.	Teknik Pengolahan Data	31
H.	Teknik Analisa Data.....	32
I.	Jadwal Penelitian.....	33
J.	Definisi Operasional.....	34
	BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	37
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	37

B. Hasil Penelitian dan Analisis Data	38
1. Karakteristik Responden	38
2. Analisis Univariat	41
3. Analisis Bivariat	43
C. Pembahasan.....	45
1. Hubungan Konsumsi Makanan/Minuman Iritatif dengan Kejadian Dispepsia di Puskesmas Sidomulyo	46
2. Hubungan Kecemasan dengan Kejadian Dispepsia di Puskesmas Sidomulyo.....	48
3. Hubungan Konsumsi OAINS dengan Kejadian Dispepsia di Puskesmas Sidomulyo.....	51
D. Keterbatasan Penelitian.....	53
BAB V PENUTUP.....	54
A. Kesimpulan	54
B. Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN.....	60

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu	22
Tabel 3. 1 Jadwal Penelitian.....	33
Tabel 3. 2 Definisi Operasional	34
Tabel 4. 1 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Sidomulyo	39
Tabel 4. 2 Distribusi responden berdasarkan umur di Puskesmas Sidomulyo	39
Tabel 4. 3 Distribusi responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Sidomulyo	40
Tabel 4. 4 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Sidomulyo	40
Tabel 4. 5 Distribusi responden berdasarkan riwayat penyakit pencernaan	41
Tabel 4. 6 Distribusi responden berdasarkan diagnosis dispepsia di Puskesmas Sidomulyo	41
Tabel 4. 7 Distribusi responden berdasarkan konsumsi makanan/minuman iritatif di Puskesmas Sidomulyo.....	42
Tabel 4. 8 Distribusi responden berdasarkan kecemasan di Puskesmas Sidomulyo	42
Tabel 4. 9 Distribusi responden berdasarkan konsumsi OAINS di Puskesmas Sidomulyo	43
Tabel 4. 10 Hubungan konsumsi makanan/minuman iritatif dengan kejadian dispepsia di Puskesmas Sidomulyo.....	43
Tabel 4. 11 Hubungan kecemasan dengan kejadian dispepsia di Puskesmas Sidomulyo	44
Tabel 4. 12 Hubungan konsumsi OAINS dengan kejadian dispepsia di Puskesmas Sidomulyo	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4. 1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo.....	37
---	----

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Teori	24
Bagan 2. 2 Kerangka Konsep.....	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian.....	60
Lampiran 2 Surat Jawaban Izin Penelitian.....	61
Lampiran 3 Surat Keterangan Selesai Penelitian	62
Lampiran 4 Kuesioner.....	63
Lampiran 5 Master Data.....	70
Lampiran 6 Uji Univariat	74
Lampiran 7 Uji Bivariat	76
Lampiran 8 Dokumentasi.....	80

DAFTAR SINGKATAN

- ACTH : *Adrenocorticotropic Hormone*
COX : *Cyclooxygenase*
CRH : *Corticotropin-Releasing Hormone*
GERD : *Gastroesophageal Reflux Disease*
GI : *Gastrointestinal*
HPA : *Hypothalamic-Pituitary-Adrenal axis*
NSAID: *Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs*
OA : *Osteoarthritis*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dispepsia merupakan masalah kesehatan tidak menular yang umum dijumpai di masyarakat dan bisa mengganggu kesejahteraan hidup penderitanya. Sindrom ini dimanifestasikan melalui beragam keluhan pada area ulu hati (epigastrium), seperti nyeri, mual, muntah, perut kembung, juga rasa begah. Gejala lainnya mencakup perasaan cepat kenyang, sering bersendawa, regurgitasi, hingga sensasi terbakar pada bagian dada (*heartburn*) (Melina et al., 2023). Dispepsia sering kali dianggap selaku gangguan kesehatan ringan, namun bilamana tidak mendapatkan penanganan yang tepat, kondisi ini berpotensi menimbulkan dampak yang serius, termasuk mengganggu aktivitas sehari-hari juga memicu terjadinya beragam komplikasi penyakit (Fitria & Batubara, 2024). Penyakit komplikasi yang bisa terjadi yakni: striktur esofagus, stenosis pilorus, perforasi lambung dan kanker lambung (Sidik, 2024).

Berdasarkan penyebabnya, dispepsia diklasifikasikan menjadi dua kategori utama, yakni dispepsia organik dan fungsional. Kelompok organik dipicu oleh adanya patologi atau kelainan struktural pada organ, contohnya yakni *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD), ulkus peptikum, peradangan pankreas, hingga iskemia pada saluran usus. Sedangkan dispepsia fungsional terjadi tanpa adanya penyebab organik yang teridentifikasi pada endoskopi saluran cerna bagian atas (GI) (Moayyedi et al., 2021). Faktor gaya hidup juga turut mendukung munculnya dispepsia fungsional seperti pola makan yang kurang baik, stres, konsumsi kafein, aktivitas fisik (Aprillia et al., 2024).

Selain faktor makanan dan minuman iritatif yang bisa memicu gangguan pencernaan, dispepsia juga berkaitan erat dengan keteraturan jadwal makan. Meskipun seseorang jarang mengonsumsi asupan yang bersifat iritatif, risiko dispepsia tetap tinggi bilamana pola makan yang diterapkan tidak konsisten atau tidak teratur (Ellenczynska & Magdalena, 2022). Meningkatnya risiko gangguan fungsional dikaitkan dengan pemberian makanan *junk food*,

terutama kandungan lemak yang tinggi yang mungkin terkait dengan gejala dispepsia fungsional (Rilahayu et al., 2023). Konsumsi Obat Antiinflamasi Nonsteroid (OAINS) termasuk ibuprofen, aspirin, diklofenak, naproksen, dan ketoprofen menjadi salah satu faktor risiko signifikan terhadap munculnya dispepsia. Sejumlah studi membuktikan bahwasanya penggunaan obat-obatan dalam golongan ini merupakan pemicu utama meningkatnya prevalensi ulkus peptikum di kalangan pasien dengan gangguan dispepsia (Wahidah et al., 2024).

Faktor psikologi seperti kecemasan juga bisa menyebabkan dispepsia. Kecemasan mempunyai dampak serius pada tingkat keparahan dispepsia (Silvia et al., 2023). Aktivasi sumbu HPA dan sumbu otak-usus yang dipicu oleh kecemasan mampu menimbulkan gejala dispepsia. Di luar faktor biologis, kebiasaan individu juga bisa berkontribusi terhadap munculnya kecemasan. Peristiwa traumatis, pengalaman di masa kanak-kanak, juga interaksi seseorang dengan lingkungannya turut berperan dalam memprovokasi kecemasan pada individu tersebut. (Hansah et al., 2023).

Beragam studi telah diupayakan guna memetakan faktor risiko yang memicu dispepsia. Temuan (Suhesti et al., 2025) mengonfirmasi bahwasanya asupan makanan dan minuman yang bersifat iritatif memiliki korelasi kuat dengan prevalensi dispepsia fungsional. Namun, dalam aspek psikologis, (Zabrina & Ong, 2025) melaporkan tidak ditemukannya kaitan yang signifikan antara derajat kecemasan dengan kondisi tersebut. Sementara itu, dari sisi farmakologi, (Karsidin et al., 2024) mengungkapkan bahwasanya aspek-aspek terkait penggunaan OAINS seperti varian obat, besaran dosis, juga durasi pemakaian tidak membuktikan hubungan langsung dengan kejadian dispepsia.

Perbedaan hasil penelitian ini menunjukkan belum konsistennya hubungan antara faktor psikologis (kecemasan), pola konsumsi (makanan/minuman iritatif) dan konsumsi OAINS dengan sindrom dispepsia. Inkonsistensi ini diduga dipengaruhi oleh perbedaan karakteristik responden, metode pengukuran, dan desain penelitian. Selain itu, sebagian besar penelitian masih mengkaji faktor-faktor tersebut secara terpisah dan belum menganalisisnya secara simultan, sehingga pemahaman mengenai kontribusi

masing-masing faktor terhadap dispepsia belum optimal, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut secara komprehensif dalam satu model analisis. Penelitian ini memiliki kebaruan dengan menggabungkan faktor psikologis, jenis makanan/minuman dan konsumsi OAINS dengan kejadian dispepsia fungsional. Urgensi penelitian ini didasarkan pada potensi dispepsia yang akan mengganggu aktivitas sehari-hari, meningkatkan beban biaya kesehatan juga menimbulkan penyakit-penyakit komplikasi. Selain itu, pemahaman tentang interaksi faktor risiko bisa menjadi dasar pengembangan pengobatan yang lebih komprehensif. Diharapkan hasil penelitian ini bisa memberikan sumbangsih nyata dalam upaya preventif juga tata laksana pengobatan dispepsia.

Sebuah survei global telah diluncurkan guna mengevaluasi prevalensi gangguan gastrointestinal fungsional (FGID), dengan hasilnya diterbitkan pada tahun 2020. Survei tersebut mencakup 73.076 responden, yang terbagi menjadi 36.148 wanita (49,5%) dan 36.928 pria (50,5%). Temuan utamanya membuktikan bahwasanya prevalensi dispepsia fungsional mencapai 7,2% di antara subjek yang disurvei secara daring, juga 4,8% di antara subjek yang disurvei melalui kunjungan rumah tangga (Sperber et al., 2021). Data dari Profil Kesehatan Indonesia 2021 menempatkan dispepsia selaku salah satu dari lima penyakit dengan angka rawat inap tertinggi. Tercatat sebanyak 18.807 kasus terjadi pada tahun tersebut, dengan distribusi pasien yang didominasi oleh perempuan sebesar 60,2%, sementara pasien laki-laki mencakup 39,8% (Kemenkes RI, 2022). Sementara itu, data dari Dinas Kesehatan Kalimantan Timur pada tahun 2017 membuktikan bahwasanya keluhan dispepsia menyumbang 7% dari seluruh kunjungan ke puskesmas dan menempati posisi ketiga selaku penyakit yang paling banyak dilaporkan (Anwar, 2019). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kota Samarinda tahun 2024, dispepsia menempati urutan ketiga dalam daftar sepuluh penyakit dengan prevalensi tertinggi di wilayah tersebut, dengan total laporan mencapai 29.329 kasus (BPS Kota Samarinda, 2024). Puskesmas Sidomulyo menempati urutan pertama dengan kasus tertinggi sebanyak 2.297 kasus. Adapun pada tahun 2023 tercatat sebanyak 1.229 kasus. Sementara itu, Puskesmas Baqa menempati urutan kedua

dengan 1.918 kasus dan Puskesmas Palaran berada di urutan ketiga dengan 1.853 kasus (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2024).

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut, peneliti tertarik guna melangsungkan penelitian mengenai “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dispepsia di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda tahun 2025”.

B. Rumusan Masalah

Sebagaimana latar belakang diatas maka rumusan masalah dari penelitian ini yakni “Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dispepsia di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda tahun 2025?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis beragam faktor yang berkorelasi dengan prevalensi kejadian dispepsia di Puskesmas Sidomulyo, Kota Samarinda, pada tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan konsumsi makanan/minuman iritatif dengan kejadian dispepsia di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda tahun 2025
- b. Mengetahui hubungan kecemasan dengan kejadian dispepsia di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda tahun 2025
- c. Mengetahui hubungan konsumsi OAINS dengan kejadian dispepsia di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda tahun 2025

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi Fakultas
Memberikan sumbangsih nyata terhadap pemutakhiran ilmu pengetahuan, khususnya dalam ruang lingkup kesehatan masyarakat.
- b. Bagi Peneliti Selanjutnya
Hasil penelitian ini diharapkan bisa berfungsi selaku rujukan juga landasan bagi pelaksanaan riset mendatang yang mengkaji dispepsia

dengan cakupan variabel yang lebih komprehensif atau metodologi yang lebih beragam.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Dinas Kesehatan

Diharapkan bisa menjadi sumber informasi guna melangsungkan kolaborasi lintas sektor dalam bidang penelitian kesehatan

b. Bagi Puskesmas

Diharapkan bisa memberikan informasi dasar guna merancang program pencegahan dispepsia yang lebih efektif dan efisien

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dispepsia

1. Definisi Dispepsia

Secara etimologis, dispepsia berakar dari bahasa Yunani, yakni *dys* yang bermakna buruk dan *peptei* yang berarti pencernaan. Oleh sebab itu, istilah ini secara harfiah merujuk pada adanya gangguan atau ketidaknormalan dalam sistem pencernaan seseorang. Perubahan pola hidup dan kebiasaan makan tetap menjadi faktor utama penyebab gangguan pencernaan (Wijaya et al., 2020). Dispepsia merepresentasikan kumpulan manifestasi klinis yang meliputi nyeri atau sensasi terbakar pada area epigastrium, juga keluhan terkait rasa penuh setelah makan (*postprandial fullness*). Selain itu, kondisi ini ditandai dengan kenyang dini yakni persepsi kenyang yang muncul meskipun jumlah asupan minimal sehingga penderita sulit menuntaskan porsinya yang kerap disertai dengan gejala mual dan muntah. Nyeri ulu hati (sensasi terbakar di rongga dada) bukanlah gejala pokok, tetapi sering muncul selaku gejala tambahan (Moayyedi et al., 2021).

Diagnosis dispepsia fungsional mengacu pada kriteria Rome IV, yang mendefinisikannya selaku keberadaan satu atau lebih gejala, termasuk nyeri epigastrik, sensasi terbakar, kenyang dini, dan rasa penuh setelah makan, meskipun tidak ditemukan kelainan struktural melalui pemeriksaan endoskopi. Gejala-gejala tersebut bisa cukup berat sehingga mengganggu kegiatan harian (Fransiskus & Zavala, 2024). Pengukuran dispepsia dapat dilakukan melalui rekam medis. Rekam medis merupakan catatan seluruh riwayat kesehatan seseorang selama mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan, seperti puskesmas, klinik, atau rumah sakit. Diagnosis dispepsia berdasarkan rekam medis ditegakkan melalui data yang tercatat, meliputi keluhan klinis seperti

nyeri ulu hati, mual, kembung, atau rasa penuh, riwayat penyakit dan faktor risiko, serta hasil pemeriksaan fisik dan penunjang. Berdasarkan informasi tersebut, tenaga kesehatan dapat menentukan apakah dispepsia bersifat fungsional atau organik sesuai dengan temuan yang terdokumentasi.

2. Klasifikasi Dispepsia

Dispepsia diklasifikasikan ke dalam dua kategori utama, yakni dispepsia organik yang juga dikenal selaku dispepsia struktural dan dispepsia non-organik, yang sering disebut dispepsia fungsional.

- a. Dispepsia organik disebabkan oleh adanya kelainan organik. Pada kondisi ini, pemeriksaan endoskopi terhadap saluran pencernaan membuktikan kelainan yang jelas, seperti ulkus peptik (atau tukak peptik), gastritis, kanker lambung, penyakit refluks gastroesofagus (GERD), juga hiperasiditas.
- b. Dispepsia non organik tidak membuktikan kelainan organik, sebab gejalanya lebih sering dipicu oleh konsumsi makanan (sekitar 80%). Oleh sebab itu, pemeriksaan fisik dan endoskopi tidak menemukan kelainan, dan klasifikasi dispepsia fungsional hanya ditentukan berdasarkan nyeri atau ketidaknyamanan kronis di bagian atas perut yang berulang. Pada mulanya, dispepsia fungsional dikategorikan ke dalam tiga subkelompok, yakni *ulcer-like*, *reflux-like*, dan *dysmotility-like*. Namun, dikarenakan mayoritas gejala (sekitar 80%) dipicu oleh proses makan, klasifikasi terbaru kini mengerucutkan pembagian tersebut menjadi dua kelompok utama: sindrom nyeri epigastrium (ditandai dengan sensasi terbakar) juga sindrom distress pascamakan (*postprandial distress syndrome*) yang bermanifestasi selaku rasa kenyang berlebih dan kenyang dini (Zakiyah et al., 2021).

3. Gejala Dispepsia

Individu yang mengalami dispepsia umumnya membuktikan gejala yang sering muncul meliputi perut kembung, begah setelah makan, sensasi

terbakar atau panas di daerah ulu hati yang bisa menjalar hingga ke tenggorokan, juga ketidaknyamanan di ulu hati yang mungkin disertai perih dan nyeri. Selain itu, gejala ini sering kali meliputi mual muntah. Bilamana kondisi ini berkembang menjadi lebih berat atau menimbulkan komplikasi, penderita bisa mengalami ketidaknyamanan pada lambung, penurunan nafsu makan, hingga kesulitan dalam menelan makanan. Semua gejala tersebut muncul ketika gejala awal tidak segera diatasi. (Handayani et al., 2021).

4. Faktor Risiko Dispepsia

Teori Hendrik L. Blum menyatakan bahwasanya derajat kesehatan masyarakat ditentukan oleh empat determinan utama: perilaku, lingkungan, genetika (keturunan), dan sistem pelayanan kesehatan. Keempat unsur ini saling berinteraksi dalam memengaruhi status kesehatan personal maupun kolektif. Di antara faktor-faktor tersebut, perilaku diidentifikasi selaku aspek yang paling berpengaruh sekaligus paling sulit guna diintervensi (Marpaung et al., 2022).

- a. Faktor biologi, infeksi *H. pylori* masih menjadi faktor risiko guna dispepsia dan penyakit saluran cerna lainnya, termasuk di daerah dengan prevalensi infeksi yang rendah. Kondisi sanitasi dan higienis terutama sumber air minum merupakan faktor risiko yang diketahui guna infeksi *H. pylori* dan berhubungan dengan kebersihan rumah tangga yang buruk ketika tertular infeksi ini (Abdullah et al., 2023)
- b. Faktor psikologis seperti kecemasan. Rangsangan yang menegangkan bisa menunda pengosongan lambung, yang menyebabkan peningkatan ketidaknyamanan di daerah epigastrik. Dibandingkan dengan individu yang tidak menderita dispepsia fungsional (FD) atau sindrom iritasi usus besar (IBS), responden yang didiagnosis dengan kondisi tersebut melaporkan peningkatan tingkat kecemasan dan depresi (Oshima, 2023).

- c. Faktor gaya hidup, mengkonsumsi makanan atau minuman yang bersifat mengiritasi bisa memperparah kondisi ini. Ketidakteraturan pola makan bisa menghambat kemampuan adaptasi lambung terhadap proses pencernaan. Selain itu, kondisi tersebut diperburuk oleh konsumsi asupan yang memicu peningkatan asam lambung, seperti makanan pedas, minuman asam, alkohol, dan kopi. Secara spesifik, kandungan kafein dalam kopi menstimulasi pelepasan hormon gastrin, yang secara fisiologis memicu sekresi asam lambung dalam jumlah yang lebih tinggi. Asam yang berlebihan ini berpotensi menyebabkan peradangan dan kerusakan pada lapisan dalam lambung, sehingga memicu terjadinya penyakit dispepsia. (Ellenczynska & Magdalena, 2022).
- d. Mengkonsumsi OAINS (Obat Anti Inflamasi Non Steroid), OAINS dikenal selaku salah satu faktor agresif eksogen yang bisa menyebabkan kerusakan mukosa lambung, baik secara lokal maupun sistemik. Lesi mukosa lambung tersebut dikenal dengan gastropati. Pasien yang mengalami gastropati bisa mengalami sindrom dispepsia tanpa adanya ulkus, ulkus dengan atau tanpa sindrom dispepsia, atau bahkan komplikasinya yang berupa perdarahan atau perforasi (Melina et al., 2023)
- e. Jenis kelamin, menurut beragam penelitian jenis kelamin wanita mempunyai risiko 2,24 kali lebih tinggi guna mengalami sindroma dispepsia dibandingkan dengan responden berjenis kelamin laki-laki. Hal ini disebabkan pola makan yang tidak beraturan dan secara psikologis wanita lebih emosional dibandingkan pria (Melina et al., 2023).
- f. Usia, usia menjadi salah satu faktor yang bisa memicu timbulnya suatu penyakit. Usia dewasa (26-45 tahun) memiliki risiko 2,51 kali lebih tinggi guna mengalami sindroma dispepsia dibandingkan dengan responden usia remaja (12-25 tahun) (Melina et al., 2023).
- g. Biaya pengobatan, penggunaan obat generik bermerek pada pasien dengan keluhan dispepsia melibatkan biaya pengobatan yang cukup tinggi,

termasuk biaya guna meningkatkan kualitas hidup pasien selama satu tahun. Kebijakan pembatasan biaya pengobatan berdasarkan kapitasi yang ditetapkan per kunjungan berlaku bagi pasien BPJS. Hal ini menyebabkan pembatasan jumlah regimen atau obat yang diberikan, sehingga efektivitas terapi kombinasi terpengaruh dan durasi terapi guna pasien BPJS menjadi lebih singkat dibandingkan dengan pasien non-BPJS. (Saadah et al., 2022).

- h. Dukungan dari keluarga menjadi sesuatu yang sangat penting bagi individu yang menderita dispepsia agar bisa mengikuti pedoman diet dengan tepat. Penerimaan dukungan yang baik dari keluarga membuktikan bahwasanya mereka menyadari betapa besarnya kebutuhan penderita akan kehadiran keluarga. Selaku pihak terdekat, keluarga selalu bersedia memberikan beragam bentuk dukungan, seperti informasi, penghargaan, bantuan praktis, dan dukungan emosional kepada penderita. Dengan adanya dukungan ini, penderita dispepsia tidak merasa terbebani oleh aturan diet yang harus dijalani. Hal tersebut terjadi sebab perhatian yang diberikan oleh keluarga, sehingga penderita tidak merasa kesepian dalam prosesnya. (Baharuddin & Anasril, 2024).

5. Patofisiologi Dispepsia

Dispepsia fungsional timbul selaku akibat dari gangguan motilitas gastroduodenal. Gangguan motilitas tersebut mencakup distribusi makanan yang tidak seimbang di lambung, di mana antrum terlalu penuh sedangkan fundus kurang terisi, juga koordinasi motilitas antroduodenal yang buruk dan refleks peristaltik usus yang mengakibatkan perlambatan pengosongan lambung. Mekanisme ini biasanya memicu gejala seperti rasa kenyang dini dan perut kembung atau distensi abdomen. Selain itu, faktor hormonal memainkan peran penting dalam perbedaan biologis antara pria dan wanita. Estrogen berfungsi mengatur aktivitas motorik dan sensorik saluran pencernaan melalui sistem endokrin, neuronal, juga interaksi dengan mikrobiota usus.

Hipersensitivitas viseral juga berkontribusi, dengan respons berlebihan terhadap perluasan di lambung, duodenum, jejunum, atau rektum, disertai disfungsi mukosa usus, aktivasi sistem imun, infeksi *Helicobacter pylori* (*H. pylori*), juga pengaruh faktor genetik dan biopsikosial yang bisa memunculkan gejala dispepsia. (Pribadi, 2021).

6. Tatalaksana Dispepsia

a. Terapi Proton pump inhibitor (PPI)

Pasien dengan dispepsia yang tidak membuktikan tanda bahaya sebaiknya menjalani pengobatan awal menggunakan inhibitor pompa proton, baik dengan maupun tanpa agen prokinetik, juga obat sitoprotektor seperti metoklopramide, sukralfat, dan misoprostol. Sebaliknya, pasien dengan sindrom distress pasca-makan hanya diberikan inhibitor pompa proton dan/atau agen prokinetik. Selanjutnya, perkembangan gejala pasien dipantau selama 4 hingga 8 minggu; bilamana evaluasi membuktikan belum ada perbaikan, maka pemberian antidepresan bisa dimulai. (Pribadi, 2021)

b. Antidepresan trisiklik (TCA)

Antidepresan trisiklik (TCA) bisa digunakan sebagai pilihan terapi guna pasien dispepsia fungsional yang gagal dengan terapi PPI. TCA telah terbukti memiliki efikasi yang signifikan dalam manajemen pasien DF. Rekomendasi bersyarat sebab TCA sering dikaitkan dengan efek samping (konstipasi, mulut kering, retensi urin, dan mengantuk) (PGI, 2022)

c. Terapi psikologis

Terapi psikologi harus dipertimbangkan guna pasien dispepsia fungsional tanpa respon sebelum terapi dengan obat (farmakologis). Pendekatan yang paling umum yakni terapi perilaku kognitif atau beragam bentuk psikoterapi lainnya (PGI, 2022).

B. Makanan/Minuman Iritatif

1. Definisi Makanan/Minuman Iritatif

Makanan atau minuman yang mengiritasi bisa mengganggu keseimbangan lapisan dinding lambung, menyebabkan peningkatan asam lambung, atau memperparah gejala dispepsia. Jika dikonsumsi terlalu banyak, makanan dan minuman ini akan merangsang sistem pencernaan, kontraksi yang terjadi pada saluran pencernaan, khususnya lambung dan usus, bisa menimbulkan sensasi panas dan nyeri pada daerah ulu hati, juga berpotensi menyebabkan mual dan muntah. Selain itu, konsumsi makanan dan minuman yang mengandung gas juga bersifat asam, yang umumnya memiliki pH rendah, yakni antara 3 hingga 4. Selain itu, minuman berkarbonasi biasanya juga mengandung kafein yang bisa memicu produksi asam lambung berlebihan dan mempercepat naiknya asam ke esofagus. (Ellenczynska & Magdalena, 2022). Pengukuran konsumsi makanan dan minuman iritatif dalam penelitian ini mengacu pada teori (Rahmi, 2014), yang mengelompokkan konsumsi menjadi dua kategori, yaitu iritatif dan tidak iritatif. Skor total yang diperoleh responden memiliki nilai maksimum sebesar 21. Penetapan kategori dilakukan menggunakan rumus kelas interval, sehingga diperoleh rentang nilai tidak iritatif sebesar 0–10 dan iritatif sebesar 11–21. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner yang terdiri dari 7 butir pertanyaan bersifat *favorable*, yang mencakup frekuensi konsumsi makanan dan minuman iritatif.

2. Jenis-jenis Makanan/Minuman Iritatif

Mengonsumsi makanan/minuman yang bisa memicu timbulnya dispepsia: (Rusmanto et al., 2022)

- a. Makanan pedas
- b. Makanan/minuman asam
- c. Makanan tinggi lemak (*fast food*, gorengan, coklat)
- d. Minuman beralkohol

- e. Minuman bersoda
- f. Minuman berkafein (kopi, teh)

3. Hubungan Konsumsi Makanan/Minuman Iritatif dengan Dispepsia

Penelitian oleh (Ellenczynska & Magdalena, 2022) mengidentifikasi adanya korelasi antara kebiasaan makan, terutama asupan zat iritatif, dengan prevalensi dispepsia. Data membuktikan bahwasanya 85,7% responden yang mengonsumsi pemicu iritatif lebih dari lima kali seminggu terdiagnosis dispepsia, sementara 14,3% sisanya tidak mengalami keluhan tersebut. Rendahnya angka kejadian pada kelompok kedua diduga berkaitan dengan volume konsumsi yang minimal juga keteraturan pola makan yang membantu menstabilkan sekresi asam lambung. Secara kolektif, frekuensi konsumsi makanan atau minuman iritatif berbanding lurus dengan peningkatan risiko dispepsia.

Pola konsumsi yang kurang sehat merupakan salah satu faktor risiko yang bisa memicu dispepsia. Hal ini mencakup kebiasaan mengonsumsi makanan yang bercita rasa pedas maupun asam, juga minuman seperti teh, kopi, dan minuman berkarbonasi secara berlebihan (Kefi et al., 2022). Selain itu, minimnya pemahaman mengenai dampak makanan tertentu terhadap gejala yang dirasakan juga turut berperan. Fakta bahwasanya tidak terjadi perubahan signifikan pada pola makan mengindikasikan kurangnya motivasi guna beralih, mengingat adanya kenikmatan dan kepuasan yang diperoleh dari mengonsumsi jenis makanan tersebut (Sesrianty & Hamzah, 2022).

C. Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan bisa diartikan selaku kondisi atau emosi yang melibatkan kekhawatiran juga antisipasi terhadap kejadian buruk yang mungkin terjadi. Selain itu, kecemasan juga merupakan gabungan dari beragam perasaan yang timbul ketika seseorang menghadapi tekanan batin maupun konflik dalam

dirinya. Beragam faktor bisa memicu munculnya kecemasan, antara lain adanya ancaman terhadap diri, respons terhadap objek tertentu, rasa bersalah akibat perilaku yang tidak sesuai dengan hati nurani, juga kurangnya perhatian dan kasih sayang dari orang tua pada masa kanak-kanak. Beragam pemicu ini berperan dalam menimbulkan rasa cemas pada seseorang.

Kecemasan memiliki tingkatan yang bervariasi, mulai dari yang normal hingga yang tergolong selaku gangguan psikiatri serius. Secara fisiologis, kecemasan berfungsi selaku respons otak guna melindungi diri dari ancaman atau stimulus yang dianggap berbahaya. Gangguan kecemasan umumnya muncul pada masa remaja atau awal dewasa. Tingkat kecemasan pada setiap individu berbeda-beda, dipengaruhi oleh faktor-faktor pemicu juga strategi penanganan yang diterapkan (Silvia et al., 2023). Mengukur tingkat kecemasan menggunakan instrumen *Self-Rating Anxiety Scale* (SAS) yang dikembangkan oleh William W.K. Zung. Kuesioner ini terdiri dari 20 item pertanyaan yang mencakup gejala kecemasan secara psikologis dan somatik, dengan pertanyaan *favorable* 15 butir dan *unfavorable* 5 butir. Penilaian menggunakan skala likert 1–4 berdasarkan frekuensi gejala yang dirasakan. skor total yang diperoleh kemudian dikonversikan menjadi indeks kecemasan untuk menentukan kategori tingkat kecemasan, yaitu tidak cemas, kecemasan ringan, sedang dan berat. Penggunaan SAS dalam penelitian memiliki keunggulan karena bersifat praktis, mudah dipahami oleh responden, serta telah teruji validitas dan reliabilitasnya dalam berbagai penelitian di bidang kesehatan, khususnya dalam mengidentifikasi tingkat kecemasan pada populasi umum maupun kelompok tertentu.

2. Gejala Kecemasan

Individu yang mengalami gangguan kecemasan sering kali merasakan rasa takut atau khawatir yang berlebihan terhadap kondisi spesifik, seperti serangan panik atau interaksi sosial, atau dalam kasus gangguan kecemasan

umum, terhadap beragam aspek kehidupan sehari-hari. Gejala-gejala ini umumnya berlangsung dalam periode yang panjang, yakni minimal beragam bulan. Selain itu, mereka cenderung menghindari situasi yang menimbulkan kecemasan. Gejala tambahan dari gangguan kecemasan mungkin meliputi: (WHO, 2023)

- a. Kesulitan berkonsentrasi atau membuat keputusan
- b. Merasa mudah tersinggung, tegang atau gelisah
- c. Mengalami mual atau gangguan perut
- d. Mengalami palpitasi jantung
- e. Berkeringat, gemetar
- f. Kesulitan tidur
- g. Merasakan adanya bahaya yang akan datang, panik atau malapetaka

3. Faktor-faktor Kecemasan

Gangguan kecemasan, sebagaimana kondisi kesehatan mental lainnya, muncul selaku akibat dari interaksi rumit antara unsur sosial, psikologis, dan biologis. Meskipun siapa saja berpotensi mengalami gangguan ini, individu yang pernah menghadapi kekerasan, kehilangan besar, atau pengalaman traumatis lainnya cenderung lebih rentan terkena dampaknya. (WHO, 2023).

a. Faktor predisposisi

Beragam teori telah dirumuskan guna menggambarkan sumber kecemasan, sebagaimana berikut: (Oktamarin et al., 2022)

- 1) Teori psikoanalitis. Dari sudut pandang psikoanalitis, ansietas dipandang selaku bentuk konflik emosional yang timbul akibat pertentangan antara dua struktur utama, yakni Id dan Superego. Id menggambarkan dorongan instingtif dan kebutuhan dasar manusia, sedangkan Superego mencerminkan nilai moral yang terbentuk dari norma sosial. Ego berperan selaku penengah guna menyelaraskan tuntutan dari kedua komponen yang

saling bertolak belakang, dan fungsi ansietas selaku sinyal bagi ego guna mengantisipasi kemungkinan bahaya.

- 2) Teori interpersonal. Dari sudut pandang interpersonal, ansietas muncul sebab perasaan takut akan ketidaksetujuan dan penolakan dari orang lain. Ansietas juga berkaitan dengan pengalaman trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang membuat seseorang lebih rentan. Orang yang memiliki rasa percaya diri rendah cenderung lebih mudah mengalami ansietas yang berat.
- 3) Teori perilaku. Menurut teori perilaku, cemas muncul akibat frustrasi, yang merujuk pada beragam hambatan yang mencegah individu mencapai sasaran yang diharapkan. Sebagian pakar menyatakan bahwasanya kecemasan merupakan impuls yang diperoleh melalui pembelajaran, didorong oleh dorongan internal guna menjauhi penderitaan. Para pendukung teori pembelajaran berpendapat bahwasanya individu yang sejak masa kanak-kanak sering mengalami ketakutan yang berlebihan lebih cenderung mengembangkan kecemasan di kemudian hari. Sementara itu, para ahli teori konflik melihat kecemasan selaku manifestasi dari pertentangan antara dua motivasi yang saling berlawanan. Mereka meyakini adanya keterkaitan dua arah antara konflik dan kecemasan, di mana konflik memicu kecemasan, sedangkan kecemasan menimbulkan perasaan ketidakberdayaan, yang pada gilirannya memperburuk intensitas konflik yang dialami.

b. Faktor presipitasi

Faktor stres yang memicu ansietas bisa berasal dari asal internal maupun eksternal. Beragam faktor ini bisa dibagi ke dalam dua kelompok utama:

- 1) Ancaman pada integrasi fisik, yang mencakup kondisi gangguan fisiologis yang mungkin dialami juga penurunan kemampuan dalam melangsungkan aktivitas sehari-hari.

- 2) Kondisi yang mengancam sistem diri sehingga bisa memengaruhi identitas dan harga diri individu, juga fungsi sosial yang telah terbentuk pada individu tersebut.

c. Faktor Psikososial

Harga diri yang rendah, penurunan daya tahan terhadap stres, juga kecenderungan guna mempercayai faktor eksternal dalam mengendalikan hidup yakni beragam hal yang sering terjadi. Brunner dan Suddarth menyatakan bahwasanya strategi koping bisa membantu mengurangi ketegangan dan kecemasan berlebihan, yang mencakup seperti membayangkan situasi, mengalihkan perhatian, dan memiliki pikiran yang optimis terhadap diri sendiri.

4. Penanganan Kecemasan

Sebagaimana telah dikemukakan sebelumnya, gangguan kecemasan umum sulit diatasi secara efektif. Pengobatan meliputi pendekatan psikoanalitik, perilaku, kognitif, dan biologis (Oktamarin et al., 2022).

- a. Pendekatan psikoanalisis, menjelaskan bahwasanya gangguan kecemasan menyeluruh timbul akibat konflik-konflik yang terpendam. Dengan demikian, pasien perlu mengonfrontasi akar-akar konflik tersebut secara langsung. Metode penanganannya mirip dengan pendekatan terhadap fobia. Terdapat sebuah penelitian tanpa kelompok kontrol yang menerapkan intervensi psikodinamika, yakni metode yang menekankan permasalahan hubungan interpersonal pada pasien, baik sebelumnya maupun saat ini, juga usaha guna mengembangkan pola interaksi yang lebih sehat dan adaptif.
- b. Pendekatan behavioral, Bilamana terapi memandang kecemasan yakni bentuk respons yang muncul terhadap beragam situasi yang bisa diketahui, maka kecemasan yang tampaknya mengalir tanpa batas bisa dikategorikan selaku salah satu bentuk fobia atau kecemasan yang bersifat kondisional. Tantangannya terletak pada upaya mengidentifikasi penyebab spesifik dari kecemasan yang dirasakan oleh pasien. Oleh sebab itu, para klinisi perilaku

cenderung menerapkan pendekatan penanganan yang bersifat umum, seperti program pelatihan relaksasi yang intensif.

- c. Pendekatan kognitif, jika seseorang merasa tidak mampu, hal ini mungkin menjadi akar dari kecemasan yang sangat mengganggu. Konselor yang berorientasi terapi akan membantu klien menguasai beragam keterampilan yang bisa meningkatkan rasa percaya diri. Keterampilan tersebut, seperti asertif, bisa diajarkan melalui instruksi lisan, contoh dari terapis, atau metode operant. Biasanya, kombinasi dari beragam pendekatan ini dilangsungkan secara hati-hati.
- d. Pendekatan biologis, seperti penggunaan anxiolytic, yakni jenis obat yang digunakan guna mengatasi takut dan panik, bisa menjadi metode pengobatan yang umum dalam mengatasi kecemasan menyeluruh. Beragam obatan ini, khususnya benzodiazepine seperti Valium, Xanax, dan buspirone (BuSpar), sering digunakan sebab sifat menyebar dari gangguan kecemasan tersebut.

5. Hubungan Kecemasan dengan Dispepsia

Penelitian yang dilangsungkan oleh (Silvia et al., 2023) di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak mengungkapkan adanya korelasi signifikan antara derajat kecemasan dengan prevalensi dispepsia pada pasien rawat jalan. Berdasarkan uji korelasi *Spearman*, ditemukan nilai p sebesar 0,001 dengan koefisien korelasi (r) sebesar 0,493. Hasil ini membuktikan hubungan positif dengan kekuatan moderat, yang berarti peningkatan tingkat kecemasan berbanding lurus dengan meningkatnya angka kejadian dispepsia.

Hal tersebut sesuai dengan teori biopsikososial yang mengusulkan bahwasanya penyakit disebabkan oleh interaksi faktor biologi, psikologis dan sosial. Meskipun faktor psikososial tidak diperlukan guna diagnosis, faktor ini mempengaruhi fungsi fisiologis saluran pencernaan melalui sumbu otak-usus (motilitas, sensitivitas, fungsi penghalang) (Drossman, 2016).

Penderita dispepsia fungsional bisa mengalami variasi tingkat keparahan gejala, mulai dari ringan hingga berat. Kondisi ini diduga berkaitan dengan adanya faktor psikologis yang berperan dalam timbulnya gangguan tersebut. Kondisi psikologis diduga kuat berperan dalam etiologi dispepsia fungsional melalui mekanisme *brain-gut axis*. Jalur ini memfasilitasi komunikasi dua arah antara sistem saraf pusat dan saluran pencernaan, yang diatur secara kompleks oleh sistem saraf otonom juga aksis hipotalamus-pituitari-adrenal (HPA). Kejadian tersebut melibatkan beragam faktor seperti pengaruh pikiran dan emosi, cara tubuh merasakan sakit, juga gangguan pada fungsi motorik, sehingga membuat gangguan psikologis bisa memicu terjadinya dispepsia fungsional, dan sebaliknya. (Silvia et al., 2023).

D. OAINS (Obat Anti Inflamasi Nonsteroid)

1. Definisi OAINS (Obat Anti Inflamasi Nonsteroid)

Obat anti inflamasi nonsteroid atau disebut juga OAINS yakni jenis obat yang memiliki fungsi mengurangi nyeri, mengurangi peradangan, dan menurunkan demam. Obat ini sering digunakan oleh banyak orang. Namun, konsumsi OAINS bisa menimbulkan gangguan pada lapisan mukosa saluran cerna, kerusakan tersebut pada lambung disebut gastropati. (Febrina et al., 2023). Menggunakan obat ini berlangsung setiap hari selama paling tidak tiga bulan bisa menimbulkan masalah pencernaan seperti dispepsia. Di sisi lain, penggunaan OAINS dalam waktu lama, yakni 1 hingga 6 bulan, juga bisa memicu beragam keluhan yang timbul antara lain mual dan dispepsia, yang pada kondisi tertentu bisa berlanjut menjadi komplikasi berupa ulserasi (Wahidah et al., 2024).

Pengukuran penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS) dalam penelitian ini dilakukan menggunakan instrumen yang disusun berdasarkan teori yang dikemukakan oleh (Randini, 2023). Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner untuk

mengidentifikasi riwayat konsumsi OAINS pada responden. Variabel penggunaan OAINS dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu responden dengan riwayat konsumsi OAINS secara teratur dalam jangka panjang lebih dari 3 bulan diberikan skor 2, sedangkan responden yang tidak memiliki riwayat konsumsi OAINS secara teratur atau hanya mengonsumsi dalam jangka pendek kurang dari 3 bulan diberikan skor 0.

2. Klasifikasi OAINS (Obat Anti Inflamasi Nonsteroid)

- a. Salisilat
 - 1) Aspirin
 - 2) Diflunisal
- b. Asam Asetat
 - 1) Indometasin
 - 2) Sulindac
 - 3) Etodolac
- c. Asam Anthranilat
 - 1) Asam mefenamat
- d. Sulfonanilida
 - 1) Nimesulide
- e. Asam Asetat Heteroaryl
 - 1) Diklofenak
 - 2) Ketorolak
- f. Asam Arylpropionat
 - 1) Ibuprofen
 - 2) Naproxen
 - 3) Ketoprofen
- g. Asam Enolat
 - 1) Piroxicam
 - 2) Meloxicam

- h. Alkanone
 - 1) Nabumetone
- i. Coxib
 - 1) Celecoxib
 - 2) Etoricoxib

3. Cara Kerja OAINS (Obat Anti Inflamasi Nonsteroid)

Obat Antiinflamasi Nonsteroid (OAINS) merupakan agen farmakologis yang secara luas diaplikasikan dalam penanganan nyeri, baik yang berkaitan dengan patologi reumatik maupun kondisi medis lainnya, seperti keganasan (kanker) dan gangguan neurologis. Meskipun struktur molekul OAINS berbeda-beda, semuanya memiliki kemampuan guna menghambat proses pembentukan prostaglandin, sehingga memiliki efek mengurangi rasa sakit, mengurangi peradangan, dan menurunkan demam. Proses penghambatan ini terjadi di tingkat molekuler pada enzim yang disebut siklooksigenase (COX). Diketahui ada dua jenis enzim ini, yakni COX-1 dan COX-2. COX-2 biasanya aktif pada saat terjadi peradangan, sedangkan COX-1 bekerja secara rutin guna menjaga keadaan lapisan dalam lambung tetap sehat dan membantu pembekuan darah tetap berjalan normal. (PRI, 2014). Secara umum, OAINS bisa merusak lapisan dalam lambung dan menyebabkan gejala dispepsia. Salah satu penyebab utama kerusakan lapisan lambung yang bersifat merusak, baik dari dalam maupun dari seluruh tubuh, yakni OAINS. Kerusakan ini bisa menyebabkan kondisi bernama gastropati. Penderita gastropati bisa mengalami gejala dispepsia meskipun tidak ada luka pada lambung, atau bahkan bisa mengalami komplikasi berat seperti pendarahan atau perembesan. (Wahidah et al., 2024).

4. Efek Samping Konsumsi OAINS (Obat Anti Inflamasi Nonsteroid)

Penggunaan OAINS memberikan dampak signifikan terhadap sistem gastrointestinal, dengan manifestasi klinis berupa perdarahan saluran cerna

bagian atas, perforasi, ulkus, obstruksi, hingga dispepsia. Meski lebih jarang terjadi, obat ini juga berisiko memicu striktur dan ulkus pada usus halus. Penting guna dicatat bahwasanya intensitas gejala dispepsia tidak selalu berkorelasi dengan tingkat keparahan ulkus; sebagian pasien bahkan mengalami perdarahan lambung masif tanpa riwayat dispepsia sebelumnya. Selain komplikasi pencernaan, OAINS juga berpotensi menyebabkan gangguan fungsi ginjal, patologi kardiovaskular, juga gangguan pada sistem saraf pusat (PRI, 2014).

5. Hubungan Konsumsi OAINS dengan Dispepsia

Mengacu pada penelitian yang dilangsungkan oleh (Melina et al., 2023) hasil penelitian membuktikan bahwasanya terdapat hubungan antara konsumsi obat antiinflamasi nonsteroid (Obat Antiinflamasi Nonsteroid) dengan kejadian dispepsia. Individu yang menggunakan OAINS diketahui memiliki risiko sekitar 1,18 kali lebih besar guna mengalami sindrom dispepsia dibandingkan dengan responden yang tidak mengonsumsi obat tersebut. OAINS sendiri banyak digunakan dalam penatalaksanaan nyeri dan peradangan sebab efek analgesik dan antiinflamasinya. Namun demikian, penggunaan obat ini juga berpotensi menimbulkan efek samping pada saluran pencernaan, salah satunya berupa gejala dispepsia (Wahidah et al., 2024).

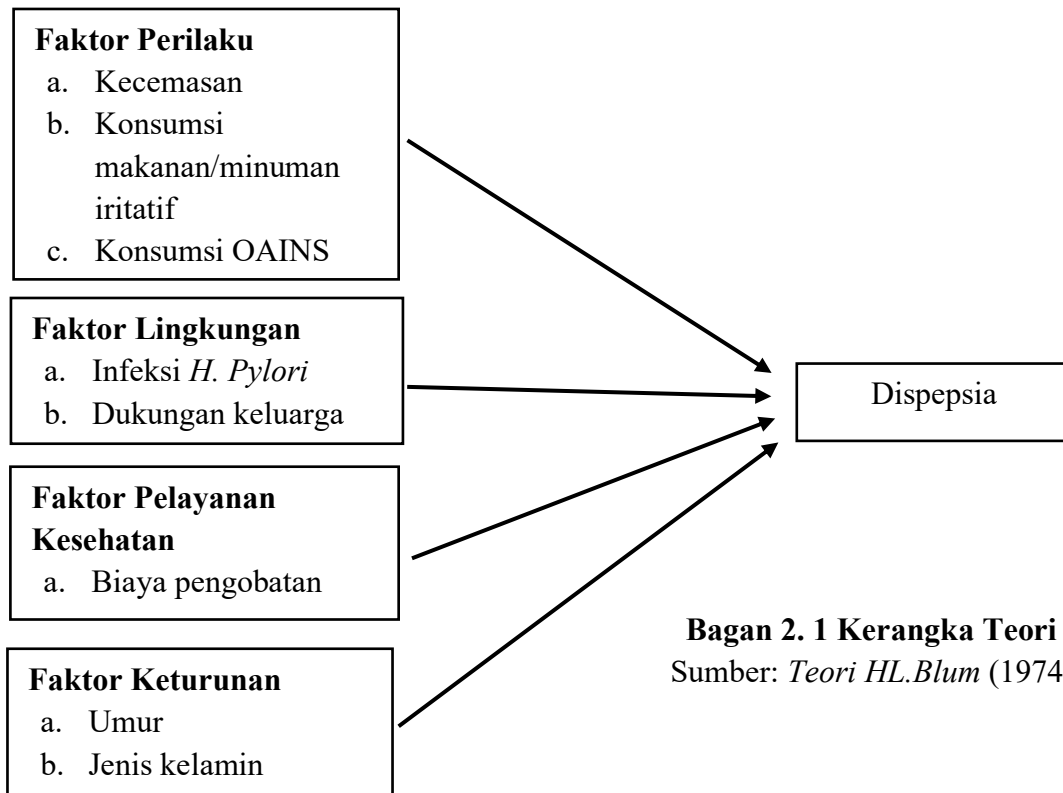
E. Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti (Tahun)	Metode	Judul	Hasil
1	Risa Ellenczynska dan Magdalena (2023)	Kuantitatif	“Hubungan Pola Makan, Konsumsi Makanan dan Minuman Iritatif	Analisis statistik membuktikan adanya korelasi yang signifikan antara pola makan dengan

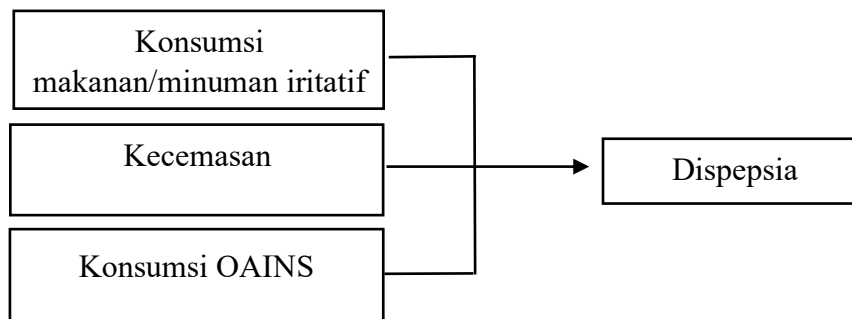
			dengan Kejadian Dispepsia”	prevalensi dispepsia ($p = 0,001$). Selain itu, ditemukan pula hubungan yang sangat nyata antara konsumsi asupan bersifat iritatif dengan kejadian dispepsia ($p = 0,000$).
2	Margareta Silvia, Wilson dan Ita Armyanti (2023)	Kuantitatif	“Hubungan antara Tingkat Kecemasan dan Dispepsia Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak, Indonesia”	Hasil penelitian pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak membuktikan adanya korelasi yang signifikan antara derajat kecemasan dengan prevalensi dispepsia ($p = 0,001$).
3	Widya, Dewi Laelatul Badriah, Lely Wahyuniar, Mamlukah (2023)	Kuantitatif	“Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dispepsia pada pekerja di PT. Hamsina Jaya MPPG Cirebon 2023	Adanya hubungan yang signifikan antara konsumsi OAINS dengan kejadian dispepsia pada pekerja PT. Hamsina Jaya MPPG Cirebon tahun 2023

F. Kerangka Teori



Bagan 2. 1 Kerangka Teori
 Sumber: *Teori HL.Blum (1974)*

G. Kerangka Konsep



Bagan 2. 2 Kerangka Konsep

H. Hipotesis Penelitian

a. Hipotesis H_0 :

- 1) Tidak ditemukannya hubungan konsumsi makanan dan minuman iritatif dengan kejadian dispepsia
- 2) Tidak ditemukannya hubungan kecemasan dengan kejadian dispepsia
- 3) Tidak ditemukannya hubungan konsumsi OAINS dengan kejadian dispepsia

b. Hipotesis H_a :

- 1) Adanya hubungan konsumsi makanan dan minuman iritatif dengan kejadian dispepsia
- 2) Adanya hubungan kecemasan dengan kejadian dispepsia
- 3) Adanya hubungan konsumsi OAINS dengan kejadian dispepsia

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Pendekatan

Studi ini menerapkan metode kuantitatif dengan desain observasional analitik, yang difokuskan pada penjelasan mekanisme dan kausalitas suatu fenomena melalui uji statistik. Rancangan yang digunakan yakni *cross-sectional*, sebuah desain penelitian yang menganalisis hubungan antara faktor risiko (variabel independen) dengan efek atau dampaknya (variabel dependen) pada satu titik waktu yang sama. Dalam desain ini, pengumpulan data dilangsungkan secara stimulan pada satu waktu tertentu. (Syapitri et al., 2021).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilangsungkan di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda

2. Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilangsungkan pada bulan November-Desember tahun 2025

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi didefinisikan selaku totalitas karakteristik atau atribut yang melekat pada subjek maupun objek penelitian. Pada studi ini, populasi mencakup seluruh pasien yang melangsungkan kunjungan ke Puskesmas Sidomulyo selama bulan Oktober, dengan jumlah keseluruhan sebanyak 1.234 individu.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang memiliki jumlah dan karakteristik tertentu. Sampel yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 93 responden. Menentukan jumlah sampel ini menggunakan rumus slovin, yakni:

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

Keterangan:

n: sampel

N: populasi (1.234)

e^2 : bias/kesalahan yang mungkin terjadi 10% (0,10)

$$n = \frac{1.234}{1 + 1.234(0,10 \times 0,10)}$$

$$n = \frac{1.234}{13,34}$$

n = 92,5 orang (dibulatkan 93)

3. Teknik Sampling

Penelitian ini menerapkan teknik *non-probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. Metode tersebut merupakan strategi penentuan sampel yang didasarkan pada pertimbangan subjektif atau kriteria spesifik yang telah dirumuskan oleh peneliti. Penentuan responden dalam studi ini mengacu pada parameter tertentu yang diklasifikasikan ke dalam kriteria inklusi dan eksklusi selaku berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien yang melangsungkan kunjungan ke poli umum Puskesmas Sidomulyo pada saat penelitian
- 2) Pasien yang berusia 18-60 tahun
- 3) Pasien Puskesmas Sidomulyo bisa membaca dan menulis
- 4) Pasien Puskesmas Sidomulyo yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien yang tidak melangsungkan kunjungan ke poli umum Puskesmas Sidomulyo pada saat penelitian
- 2) Pasien Puskesmas Sidomulyo yang tidak bisa membaca dan menulis
- 3) Pasien Puskesmas Sidomulyo yang tidak bersedia menjadi responden

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data kuantitatif yang terdiri dari kuesioner dan lembar instrumen selaku alat ukur variabel. Oleh sebab itu, kuantitas instrumen yang diaplikasikan dalam studi ini diselaraskan dengan jumlah variabel yang menjadi fokus observasi penelitian (Sugiyono, 2013).

1. Dispepsia

Pengukuran dispepsia menggunakan rekam medis pasien, dengan kategori:

- a. 0: tidak, bilamana dokter mendianosa tidak menderita dispepsia
- b. 1: ya, bilamana dokter mendiagnosa menderita dispepsia

2. Kecemasan

Evaluasi derajat kecemasan dilangsungkan melalui instrumen *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (SAS) yang mencakup 20 butir pernyataan dengan skala likert empat poin. Skala jawaban terdiri dari kategori "tidak pernah" hingga "hampir setiap waktu" dengan rentang skor 1–4. Penilaian pada butir pernyataan positif (*favorable*) dilangsungkan secara progresif (1 hingga 4), sedangkan guna butir pernyataan negatif (*unfavorable*), dilangsungkan penskoran terbalik (*reverse scoring*). Akumulasi skor tersebut selanjutnya diklasifikasikan ke dalam tingkatan kecemasan selaku berikut:

- a. 20-44: normal/tidak cemas
- b. 45-59: kecemasan ringan
- c. 60-74: kecemasan sedang
- d. 75-80: kecemasan berat

3. Konsumsi makanan dan minuman iritatif

Pengukuran konsumsi makanan dan minuman iritatif menggunakan kuesioner yang diadopsi dari (Rahmi, 2014). Kuesioner terdiri dari 7 pertanyaan dengan penilaian selaku berikut:

- a. Jika menjawab “a”: 3
- b. Jika menjawab “b”: 2

c. Jika menjawab “c”: 1

d. Jika menjawab “d”: 1

Kategori penilaian, yakni:

a. 0-10: tidak iritatif

b. 11-21: iritatif

4. Konsumsi OAINS

Pengukuran konsumsi OAINS menggunakan kuesioner yang diadopsi dari (Randini, 2023). Kuesioner terdiri dari 2 pertanyaan dengan menggunakan skala *Guttman*, yakni ya dan tidak dengan kategori, yakni:

a. Riwayat konsumsi OAINS secara teratur dan jangka panjang > 3 bulan (skor 2)

b. Tidak ada riwayat mengonsumsi OAINS secara teratur dan jangka panjang < 3 bulan (skor 0)

E. Teknik Pengujian Instrumen

1. Uji Validitas

Validitas berasal dari istilah *validity* yang mengacu pada tingkat ketepatan dan kecermatan suatu instrumen pengukuran dalam menjalankan fungsi ukurnya. Suatu instrumen dikatakan memiliki validitas yang tinggi apabila mampu mengukur secara tepat sesuai dengan tujuan pengukuran, sehingga hasil yang diperoleh benar-benar mencerminkan kondisi atau fakta yang sesungguhnya dari variabel yang diukur (Ramadhan et al., 2024). Pengujian validitas umumnya dilakukan menggunakan rumus Pearson Product Moment dengan kriteria bahwa butir pertanyaan dinyatakan valid apabila nilai r -hitung lebih besar dari r -tabel (0,361), dan dinyatakan tidak valid apabila nilai r -hitung lebih kecil dari r -tabel (0,361). Dalam penelitian ini, uji validitas tidak dilakukan karena instrumen yang digunakan telah terbukti valid. Instrumen kecemasan memiliki nilai validitas berkisar antara 0,663 hingga

0,918, sedangkan instrumen konsumsi makanan dan minuman iritatif memiliki nilai validitas antara 0,567 hingga 0,803.

2. Reliabilitas

Reliabilitas berasal dari istilah *reliability* yang menunjukkan sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya. Suatu instrumen dikatakan reliabel apabila memberikan hasil yang relatif konsisten ketika dilakukan pengukuran berulang pada kelompok subjek yang sama, selama kondisi atau aspek yang diukur tidak mengalami perubahan (Ramadhan et al., 2024). Tingkat reliabilitas instrumen umumnya ditentukan menggunakan nilai *Cronbach's Alpha*, dengan kriteria 0,70–0,90 termasuk kategori tinggi, 0,60–0,70 kategori cukup, dan <0,60 kategori rendah. Dalam penelitian ini, uji reliabilitas tidak dilakukan karena instrumen yang digunakan telah terbukti reliabel. Instrumen kecemasan memperoleh nilai reliabilitas sebesar 0,829 dan instrumen konsumsi makanan serta minuman iritatif sebesar 0,798. Dengan demikian, kedua instrumen tersebut dinyatakan reliabel dan layak digunakan dalam penelitian.

F. Teknik Pengumpulan Data

Sumber data dalam penelitian ini diklasifikasikan menjadi data primer dan data sekunder. Data primer dihimpun secara langsung dari subjek penelitian melalui teknik observasi, wawancara, juga pengisian kuesioner. Sementara itu, data sekunder diperoleh dari dokumen yang telah tersedia pada instansi atau lembaga terkait. Prosedur pengumpulan data diawali dengan pengisian lembar persetujuan (*informed consent*) dan identitas diri oleh responden, yang kemudian dilanjutkan dengan pengisian kuesioner primer guna mengukur:

1. Konsumsi makanan dan minuman iritatif
2. Kecemasan
3. Konsumsi OAINS

Data sekunder diperoleh dari rekam medis pasien penderita dispepsia yang tercatat di Puskesmas Sidomulyo.

G. Teknik Pengolahan Data

1. *Editing*

Editing data merupakan tahap pemeriksaan terhadap data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data. Pada tahap ini dilangsungkan pengecekan terhadap kelengkapan jawaban responden. Bilamana ditemukan data yang belum lengkap atau tidak sesuai, maka perlu dilangsungkan pengumpulan data kembali guna melengkapi informasi yang dibutuhkan

2. *Coding*

Coding merupakan proses transformasi data dari bentuk tekstual atau kualitatif menjadi format numerik. Dalam konteks ini, kode berfungsi selaku representasi simbolis, baik berupa karakter huruf maupun angka, yang digunakan guna mengklasifikasikan dan memberikan identitas spesifik pada setiap satuan data. Pemberian kode tersebut memungkinkan data kualitatif diubah menjadi data kuantitatif dalam bentuk skor sehingga lebih mudah diolah.

3. *Data Entry*

Data entry merupakan tahap memasukkan data dengan cara mengisi setiap kolom menggunakan pengkodean yang dilangsungkan berdasarkan respons responden pada setiap pertanyaan.

4. *Processing*

Processing merupakan fase pengolahan data yang dilangsungkan pasca-verifikasi kelengkapan kuesioner dan penyelesaian tahapan coding. Pada tahap ini, data ditransformasikan ke dalam aplikasi komputer melalui proses entri data. Beragam perangkat lunak statistik yang umum digunakan guna memfasilitasi proses ini meliputi SPSS, Stata, dan Epi Info.

5. *Cleaning Data*

Cleaning data merupakan prosedur verifikasi klinis terhadap data yang telah diinput ke dalam sistem guna menjamin akurasi dan konsistensi informasi. Proses ini bertujuan guna mendeteksi juga memperbaiki anomali atau kesalahan yang mungkin terjadi selama fase pemasukan data berlangsung. Tahap ini bertujuan agar data yang akan dianalisis benar-benar akurat dan siap digunakan.

H. Teknik Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat diaplikasikan guna menelaah setiap variabel secara tunggal guna mendeskripsikan karakteristik subjek penelitian. Fokus analisis ini mencakup data demografis seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan, juga variabel klinis yang meliputi pola konsumsi asupan iritatif, derajat kecemasan, dan riwayat penggunaan OAINS. Hasil pengolahan data akan disajikan dalam format tabel distribusi frekuensi yang memuat nilai absolut juga persentase guna kemudian diinterpretasikan berdasarkan temuan yang diperoleh.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilangsungkan guna menguji korelasi antara dua variabel, yakni variabel independen dan variabel dependen. Dalam studi ini, analisis tersebut difokuskan guna mengidentifikasi hubungan antara konsumsi asupan iritatif, tingkat kecemasan, juga penggunaan OAINS terhadap kejadian dispepsia. Pengujian hipotesis dilangsungkan menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan bantuan perangkat lunak SPSS guna menentukan signifikansi hubungan antar variabel tersebut. Adapun formulasi matematis yang digunakan dalam uji *Chi-Square* yakni selaku berikut:

$$X^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan:

f_0 = Frekuensi hasil observasi

f_e = frekuensi yang diharapkan

x^2 = Nilai *Chi Square*

Dalam pelaksanaan uji Chi-Square, terdapat beragam persyaratan yang harus dipenuhi, yakni:

- Setiap pengamatan harus bersifat independen.
- Setiap sel tabel diharapkan memiliki frekuensi harapan minimal 1, juga jumlah sel yang memiliki frekuensi harapan kurang dari 5 tidak diperkenankan lebih dari 20% dari seluruh sel.
- Ukuran sampel yang digunakan sebaiknya lebih dari 40.

Pengambilan keputusan berdasarkan nilai p:

- Bilamana $p\ value \leq 0,05$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak. Artinya adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.
- Bilamana $p\ value > 0,05$, maka H_a ditolak dan H_0 diterima. Artinya tidak ditemukannya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

I. Jadwal Penelitian

Tabel 3. 1 Jadwal Penelitian

Uraian	Bulan									
	Juli	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr
Pengajuan Judul										
Proses Pembimbingan										
Seminar Proposal										
Penelitian										
Seminar Hasil										
Pendadaran										

J. Definisi Operasional

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Data
Variabel Dependen: Dispepsia	Kumpulan gejala seperti rasa terbakar di ulu hati, kembung, cepat kenyang juga mual dan muntah.	Rekam medik	1: ya, bilamana dokter mendiagnosa menderita dispepsia 0: tidak, bilamana dokter mendiagnosa tidak menderita dispepsia	Nominal
Variabel Independen: Konsumsi makanan dan minuman iritatif	Asupan yang bisa mengganggu keseimbangan mukosa lambung, memicu peningkatan asam lambung	Kuesioner	Skala: a. Nilai 3: jika menjawab a b. Nilai 2: jika menjawab b c. Nilai 1: jika menjawab c d. Nilai 0: jika menjawab d Kriteria: a. 0-10: tidak iritatif b. 11-21: ya iritatif (Rahmi, 2014)	Ordinal
Variabel Independen: Kecemasan	Perasaan khawatir dan merasa sesuatu	Kuesioner (SAS)	<i>Unfavorable</i> : a. 1: tidak pernah b. 2: kadang-kadang	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Data
	hal buruk akan terjadi.		c. 3: sebagian waktu d. 4: hampir sebagian waktu <i>Unfavorable:</i> a. 4: tidak pernah b. 3: kadang-kadang c. 2: sebagian waktu d. 1: hampir sebagian waktu Kriteria: a. 20-44: normal/tidak cemas b. 45-59: cemas ringan c. 60-74: cemas sedang d. 75-80: cemas berat <i>(Zung Self Rating Anxiety Scale (SAS))</i>	

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Data
Variabel Independen: Konsumsi OAINS	Obat yang mempunyai efek analgetik, antiinflamasi, dan anti piretik. Penggunaan jangka panjang bisa menyebabkan dispepsia.	Kuesioner	a. Riwayat konsumsi OAINS secara teratur dan jangka panjang > 3 bulan (skor 2). b. Tidak ada riwayat mengonsumsi OAINS secara teratur dan jangka pendek < 3 bulan (skor 0). (Randini, 2023)	Nominal

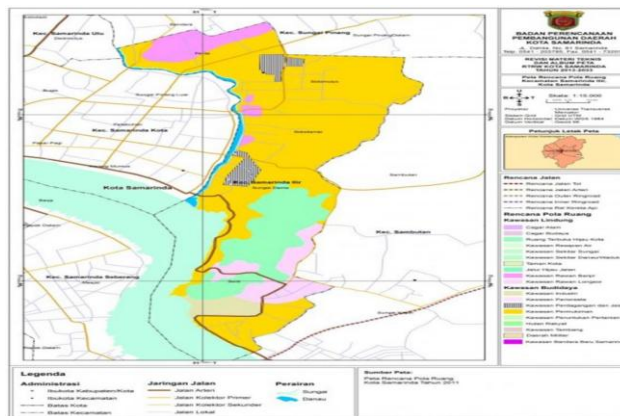
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum dan Kondisi Geografis

Wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo memiliki ketinggian 80 - 100 mdpl, jarak tempuh terjauh guna menjangkau Puskesmas yakni 3 - 4 km. Hingga pengujung tahun 2016, Puskesmas ini memiliki wilayah kerja terluas di antara 26 Puskesmas di Kota Samarinda, yang meliputi Kecamatan Samarinda Kota dan Kecamatan Samarinda Ilir. Fasilitas ini melayani populasi sebanyak 70.137 jiwa di 240 RT yang tersebar di tujuh kelurahan pada kedua kecamatan tersebut. Namun, menyusul restrukturisasi wilayah kerja Puskesmas di Kota Samarinda pada awal 2018, cakupan wilayah UPTD Puskesmas Sidomulyo mengalami penyusutan. Saat ini, wilayah kerjanya terbatas pada Kecamatan Samarinda Ilir saja, yang mencakup lima kelurahan: Sidomulyo, Sidodamai, Sungai Dama, Pelita, dan Selili. Adapun batas-batas administratif wilayah kerja tersebut yakni:

- a) Sebelah Utara : Kelurahan Sungai Pinang Dalam
- b) Sebelah Barat : Sungai Karang Mumus dan Kelurahan Bandara
- c) Sebelah Selatan: Sungai Mahakam dan Kelurahan Sungai Kapih
- d) Sebelah Timur : Kelurahan Sambutan



Gambar 4. 1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo

2. Visi, Misi dan Motto UPTD Puskesmas Sidomulyo

a. Visi UPTD Puskesmas Sidomulyo

Terdepan dalam mewujudkan Kecamatan Samarinda Ilir sehat dan menjadi pilihan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan dalam mendukung Samarinda menjadi Kota peradaban.

b. Misi UPTD Puskesmas Sidomulyo

- 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
- 4) Senantiasa meningkatkan mutu pelayanan masyarakat secara profesional dan mengutamakan kepuasan masyarakat

c. Motto UPTD Puskesmas Sidomulyo

Melayani dengan senyum, sapa dan santun (3S) dari hati guna memberikan yang terbaik kepada masyarakat.

B. Hasil Penelitian dan Analisis Data

1. Karakteristik Responden

Subjek dalam penelitian ini yakni pasien yang melangsungkan kunjungan ke Puskesmas Sidomulyo. Profil responden diidentifikasi berdasarkan variabel jenis kelamin, usia, jenjang pendidikan, status pekerjaan, juga riwayat patologi pada sistem pencernaan. Data demografis dan klinis tersebut dipaparkan dalam bentuk tabel distribusi selaku representasi hasil observasi penelitian.

Tabel 4. 1 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Sidomulyo

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	15	16,1%
Perempuan	78	83,9%
Total	93	100%

Sumber: Data Primer

Data pada Tabel 4.1 membuktikan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, di mana kelompok laki-laki berjumlah 15 orang (16,1%), sementara kelompok perempuan mendominasi dengan jumlah 78 orang (83,9%).

Tabel 4. 2 Distribusi responden berdasarkan umur di Puskesmas Sidomulyo

Umur	Jumlah	Persentase (%)
18-25	28	30,1%
26-35	16	17,2%
36-45	20	21,5%
46-55	24	25,8%
56-60	5	5,4%
Total	93	100%

Sumber: Data Primer

Distribusi umur responden yang tercantum pada tabel 4.2 mencakup rentang usia 18 hingga 60 tahun. Proporsi responden terdiri dari kelompok usia 18–25 tahun sebanyak 28 orang (30,1%), usia 26–35 tahun sebanyak 16 orang (17,2%), dan usia 36–45 tahun sebanyak 20 orang (21,5%). Sementara itu, kelompok usia 46–55 tahun berjumlah 24 orang (25,8%) dan kelompok usia 56–60 tahun merupakan jumlah terkecil dengan 5 orang (5,4%).

Tabel 4. 3 Distribusi responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Sidomuyo

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
SD	14	15,1%
SMP	11	11,8%
SMA/SMK	57	61,3%
D3	2	2,2%
S1	9	9,7%
Total	93	100%

Sumber: Data Primer

Data pada tabel 4.3 membuktikan distribusi tingkat pendidikan responden, di mana mayoritas yakni lulusan SMA/SMK dengan jumlah 57 orang (61,3%). Selebihnya terdiri dari lulusan SD sebanyak 14 orang (15,1%), SMP sebanyak 11 orang (11,8%), sarjana (S1) sebanyak 9 orang (9,7%), juga lulusan diploma (D3) sebanyak 2 orang (2,2%).

Tabel 4. 4 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Sidomulyo

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
Ibu rumah tangga	49	52,7%
Pelajar/Mahasiswa	5	5,4%
PNS	1	1,1%
Karyawan swasta	24	25,8%
Wiraswasta	5	5,4%
Lainnya	9	9,7%
Total	93	100%

Sumber: Data Primer

Data pada tabel 4.4 menyajikan distribusi status pekerjaan responden, di mana posisi mayoritas ditempati oleh ibu rumah tangga dengan jumlah 49 orang (52,7%). Selanjutnya, kategori karyawan swasta mencakup 24 orang (25,8%), sementara kelompok lainnya berjumlah 9 orang (9,7%). Responden dengan

status pelajar/mahasiswa juga wiraswasta masing-masing berjumlah 5 orang (5,4%), dan kelompok PNS merupakan proporsi terkecil dengan 1 orang (1,1%).

Tabel 4. 5 Distribusi responden berdasarkan riwayat penyakit pencernaan di Puskesmas Sidomulyo

Riwayat Penyakit Pencernaan	Jumlah	Persentase (%)
Ya	50	53,8%
Tidak	43	46,2%
Total	93	100%

Sumber: Data Primer

Data pada tabel 4.5 membuktikan distribusi responden berdasarkan riwayat kesehatan pencernaan. Kelompok responden yang memiliki riwayat penyakit pencernaan berjumlah 50 orang (53,8%), sedangkan responden tanpa riwayat penyakit serupa tercatat sebanyak 43 orang (46,2%).

2. Analisis Univariat

a. Kejadian dispepsia

Tabel 4. 6 Distribusi responden berdasarkan diagnosis dispepsia di Puskesmas Sidomulyo

Dispepsia	Jumlah	Persentase (%)
Ya	38	40,9%
Tidak	55	59,1%
Total	93	100%

Sumber: Data Sekunder

Data yang disajikan pada tabel 4.6 mengilustrasikan prevalensi dispepsia di antara subjek penelitian. Tercatat sebanyak 38 responden (40,9%) terdiagnosa mengalami dispepsia, sementara mayoritas responden, yakni sebanyak 55 orang (59,1%), tidak didiagnosa mengalami gangguan tersebut.

b. Konsumsi makanan/minuman iritatif

Tabel 4. 7 Distribusi responden berdasarkan konsumsi makanan/minuman iritatif di Puskesmas Sidomulyo

Konsumsi Makanan/Minuman Iritatif	Jumlah	Persentase (%)
Iritatif	35	37,6%
Tidak Iritatif	58	62,4%
Total	93	100%

Sumber: Data Primer

Data pada tabel 4.7 memaparkan prevalensi kebiasaan konsumsi asupan iritatif di antara subjek penelitian. Sebanyak 35 responden (37,6%) tercatat mengonsumsi makanan atau minuman yang bersifat iritatif, sedangkan mayoritas responden, yakni 58 orang (62,4%), tidak mengonsumsi jenis asupan tersebut.

c. Kecemasan

Tabel 4. 8 Distribusi responden berdasarkan kecemasan di Puskesmas Sidomulyo

Kecemasan	Jumlah	Persentase (%)
Cemas ringan	3	3,2%
Tidak cemas	90	96,8%
Total	93	100%

Sumber: Data Primer

Data pada tabel 4.8 menyajikan distribusi tingkat kecemasan subjek penelitian, di mana sebagian besar responden, yakni 90 orang (96,8%), berada dalam kategori tidak memiliki kecemasan. Sementara itu, hanya terdapat 3 responden (3,2%) yang teridentifikasi mengalami kecemasan dalam tingkat ringan.

d. Konsumsi OAINS

Tabel 4. 9 Distribusi responden berdasarkan konsumsi OAINS di Puskesmas Sidomulyo

Konsumsi OAINS	Jumlah	Persentase (%)
Konsumsi OAINS jangka panjang	3	3,2%
Tidak konsumsi OAINS jangka panjang	90	96,8%
Total	93	100%

Sumber: Data Primer

Data pada tabel 4.8 membuktikan prevalensi penggunaan OAINS jangka panjang di antara subjek penelitian. Mayoritas responden, yakni sebanyak 90 orang (96,8%), tidak mengonsumsi OAINS dalam jangka panjang. Sebaliknya, hanya terdapat 3 responden (3,2%) yang tercatat memiliki riwayat konsumsi obat tersebut secara kronis.

3. Analisis Bivariat

- a. Hubungan konsumsi makanan/minuman iritatif dengan kejadian dispepsia di Puskesmas Sidomulyo

Tabel 4. 10 Hubungan konsumsi makanan/minuman iritatif dengan kejadian dispepsia di Puskesmas Sidomulyo

No	Konsumsi Makanan/Minuman Iritatif	Dispepsia				Total	%	P Value
		Ya	%	Tidak	%			
1	Iritatif	22	23,7%	13	14,0%	35	37,6%	0,002
2	Tidak Iritatif	16	17,2%	42	45,2%	58	62,4%	
Total		38	40,9%	55	59,1%	93	100%	

Sumber: Data Primer

Dari tabel tersebut membuktikan bahwasanya responden yang termasuk iritatif dengan dispepsia berjumlah 22 orang (23,7%) dan yang tidak dispepsia berjumlah 13 orang (14,0%). Sementara itu, pada kelompok responden yang tidak mengonsumsi asupan iritatif, terdapat 16 orang (17,2%) yang mengalami dispepsia dan 42 orang (45,2%) yang tidak mengalami dispepsia. Hasil analisis

statistik menggunakan uji *Chi-Square* menghasilkan nilai *p-value* $0,002 < 0,05$, yang mengindikasikan penolakan H_0 dan penerimaan H_a . Temuan ini membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara konsumsi makanan atau minuman iritatif dengan prevalensi dispepsia di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda pada tahun 2025.

b. Hubungan kecemasan dengan kejadian dispepsia di puskesmas Sidomulyo

Tabel 4. 11 Hubungan kecemasan dengan kejadian dispepsia di Puskesmas Sidomulyo

No	Kecemasan	Dispepsia				Total	%	P Value
		Ya	%	Tidak	%			
1	Cemas ringan	1	1,1%	2	2,2%	3	3,2%	1,000%
2	Tidak Cemas	37	39,8%	53	57,0%	90	96,8%	
Total		38	40,9%	55	59,1%	93	100%	

Sumber: Data Primer

Data tersebut memaparkan bahwasanya pada kelompok responden dengan kecemasan ringan, terdapat 1 orang (1,1%) yang mengalami dispepsia dan 2 orang (2,2%) yang tidak. Sementara itu, pada kelompok yang tidak mengalami kecemasan, 37 responden (39,8%) menderita dispepsia dan 53 responden (57,0%) tidak. Dikarenakan uji *Chi-Square* tidak memenuhi asumsi persyaratan, dilangsungkan uji alternatif *Fisher's Exact* yang menghasilkan nilai $p = 1,000 > 0,05$. Hasil statistik ini membuktikan bahwasanya H_0 diterima, sehingga bisa disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kejadian dispepsia di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda tahun 2025.

- c. Hubungan konsumsi OAINS dengan kejadian dispepsia di Puskesmas Sidomulyo

Tabel 4. 12 Hubungan konsumsi OAINS dengan kejadian dispepsia di Puskesmas Sidomulyo

No	Konsumsi OAINS	Dispepsia				Total	%	P Value
		Ya	%	Tidak	%			
1	Konsumsi OAINS jangka panjang	2	2,2%	1	1,1%	3	3,2%	0,565%
2	Tidak Konsumsi OAINS jangka panjang	36	38,7%	54	58,1%	90	96,8%	
Total		38	40,9%	55	59,1%	93	100%	

Sumber: Data Primer

Dari tabel tersebut membuktikan bahwasanya responden yang konsumsi OAINS jangka panjang dengan dispepsia berjumlah 2 orang (2,2%) dan yang tidak dispepsia berjumlah 1 orang (1,1%). Sedangkan responden yang tidak konsumsi OAINS jangka panjang dengan dispepsia berjumlah 36 orang (38,7%) dan yang tidak dispepsia berjumlah 54 orang (58,1%). Dikarenakan data tidak memenuhi kriteria asumsi uji *Chi-Square*, maka digunakan uji alternatif *Fisher's Exact*. Hasil analisis statistik tersebut membuktikan nilai $p = 0,565 > 0,05$, sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak. Temuan ini mengindikasikan bahwasanya tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara penggunaan OAINS dengan prevalensi dispepsia di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda pada tahun 2025.

C. Pembahasan

Hasil penelitian ini kemudian dikaji lebih lanjut guna menguraikan keterkaitan antara konsumsi makanan atau minuman iritatif, tingkat kecemasan, juga penggunaan OAINS terhadap kejadian dispepsia di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda tahun 2025. Berikut yakni uraian hasil analisis data:

1. Hubungan Konsumsi Makanan/Minuman Iritatif dengan Kejadian Dispepsia di Puskesmas Sidomulyo

Temuan analisis bivariat mengonfirmasi adanya korelasi yang signifikan antara pola konsumsi asupan iritatif dengan prevalensi dispepsia di Puskesmas Sidomulyo. Hasil penelitian ini selaras dengan landasan teoretis yang mengemukakan bahwasanya konsumsi makanan atau minuman yang bersifat iritatif merupakan faktor pemicu timbulnya gejala dispepsia. Pada penelitian (Rusmanto et al., 2022) responden dispepsia yang mengonsumsi makanan/minuman iritatif yakni 40%. Temuan penelitian mengindikasikan adanya korelasi yang signifikan antara pola konsumsi asupan iritatif dengan prevalensi sindrom dispepsia pada mahasiswa angkatan 2019 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang. Jenis konsumsi yang dimaksud meliputi minuman berkafein seperti kopi, teh, dan cokelat, minuman bersoda, minuman beralkohol, makanan tinggi lemak seperti gorengan dan cokelat, juga makanan yang bercita rasa pedas dan asam. Hubungan tersebut ditunjukkan oleh nilai p sebesar (0,000).

Pola hidup modern yang cenderung mengandalkan konsumsi makanan berlemak dan minuman yang bisa mengiritasi lambung juga berpotensi memicu munculnya gejala Sindrom Dispepsia. Contoh konsumsi yang sering ditemukan antara lain kopi, teh, cokelat, lemon tea, minuman bersoda, juga beragam makanan pedas seperti makaroni pedas, seblak, ayam geprek, dan hidangan lain yang mengandung cabai dalam jumlah tinggi. Risiko terjadinya gangguan pencernaan fungsional juga bisa meningkat bilamana seseorang secara rutin mengonsumsi makanan cepat saji. Hal ini berkaitan dengan tingginya kandungan lemak, terutama asam lemak trans, juga adanya bahan tambahan pangan atau produk reaksi yang terbentuk selama proses pengolahan makanan (Rilahayu et al., 2023).

Temuan penelitian mengindikasikan bahwasanya mayoritas responden memiliki kebiasaan mengonsumsi minuman berkafein, khususnya kopi dan teh.

Secara fisiologis, kafein mampu menstimulasi sistem saraf pusat yang berdampak pada peningkatan motilitas lambung juga sekresi hormon gastrin dan pepsin. Hormon gastrin tersebut kemudian memicu produksi getah lambung dengan kadar asiditas tinggi pada bagian fundus (Suzanni et al., 2020). Kondisi ini secara signifikan meningkatkan kerentanan individu terhadap beragam gangguan lambung, termasuk tukak lambung dan tukak usus halus. Selain itu, kafein juga mendorong produksi asam lambung berlebih yang berpotensi mengganggu fungsi saluran pencernaan secara keseluruhan (Aprillia et al., 2024).

Hasil ini juga konsisten dengan temuan yang dilaporkan oleh (Suhesti et al., 2025) yang membuktikan adanya hubungan yang bermakna antara konsumsi makanan atau minuman yang bersifat iritatif dengan kejadian dispepsia fungsional, dengan nilai p sebesar 0,001. Berdasarkan hasil observasi, sebagian besar remaja senang dan sering mengonsumsi makanan pedas dan asam dibandingkan dengan konsumsi minuman iritatif. Katin sekolah biasanya makan makanan pedas tanpa pengawasan. Konsumsi makanan yang berpotensi menimbulkan risiko, seperti makanan dengan tingkat kepedasan tinggi, bisa memacu organ pencernaan, terutama lambung dan usus guna bekerja lebih berat dari biasanya. Jika pola konsumsi tersebut terjadi secara repetitif, dengan frekuensi melebihi satu kali per minggu secara berkelanjutan, maka hal tersebut berisiko memicu inflamasi atau iritasi kronis pada mukosa lambung (Reza & Mutiara, 2025).

Berbeda dengan penelitian sebelumnya, pada penelitian (Sesrianty & Hamzah, 2022) yang membuktikan tidak ditemukan hubungan antara kebiasaan mengonsumsi makanan atau minuman yang bersifat iritatif dengan kejadian sindroma Dispepsia di wilayah kerja Puskesmas X Kota Payakumbuh pada tahun 2021 dengan p value = 0,271. Penelitian ini menemukan bahwasanya responden mengonsumsi makanan atau minuman yang tidak mengiritasi seperti minuman berkarbonasi. Perbedaan hasil penelitian tersebut bisa dipengaruhi

oleh pemilihan sampel, variasi jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi, juga perbedaan pola atau kebiasaan makan dan minum pada masing-masing responden. Selain itu, kurangnya pengetahuan atau edukasi mengenai makanan tertentu yang berpotensi memperburuk gejala juga bisa memperparah kondisi yang dialami. Tidak ditemukannya perbedaan yang signifikan juga bisa mencerminkan rendahnya keinginan sebagian individu guna mengubah pola makan, sebab adanya rasa senang atau kepuasan yang diperoleh dari konsumsi makanan tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan sebanyak 13 responden yang mengonsumsi makanan atau minuman yang berpotensi mengiritasi lambung, namun tidak membuktikan gejala dispepsia. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh jumlah konsumsi makanan dan minuman iritatif yang relatif sedikit. Selain itu, responden juga diduga memiliki pola makan yang teratur sehingga produksi asam lambung masih bisa terjaga dan berada dalam batas yang normal. Meski begitu, penting guna memberi pemahaman kepada masyarakat mengenai jenis makanan atau minuman yang bisa mengganggu lambung selaku upaya mencegah masalah tersebut.

2. Hubungan Kecemasan dengan Kejadian Dispepsia di Puskesmas Sidomulyo

Hasil analisis membuktikan bahwasanya tidak ada hubungan antara kecemasan dengan kejadian dispepsia di Puskesmas Sidomulyo. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilangsungkan oleh (Zabrina & Ong, 2025). Temuan uji analitik membuktikan bahwasanya tidak terdapat korelasi yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan etiologi dispepsia fungsional pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara angkatan 2021 ($p = 1,00$). Perolehan nilai *Prevalence Rate Ratio* (PRR) sebesar 1,004 memperkuat kesimpulan bahwasanya kecemasan tidak berperan selaku faktor risiko dalam timbulnya sindrom dispepsia fungsional pada populasi mahasiswa tersebut.

Kecemasan merupakan suatu kondisi psikologis yang ditandai oleh perasaan takut, perasaan tidak menyenangkan yang bersifat samar, yang kerap kali disertai gejala otonom. Manifestasi fisik yang kerap menyertai kondisi ini meliputi ketegangan otot, nyeri kepala, keringat berlebih, sensasi sesak di dada, palpitasi, hingga gangguan gastrointestinal ringan seperti ketidaknyamanan lambung atau perut, juga perasaan gelisah (Lenga et al., 2022). Faktanya, kecemasan merupakan keadaan normal dan wajar guna melindungi diri dari ancaman, tetapi ketika kecemasan menjadi tidak terkendali, bisa berdampak pada fungsi tubuh, menyebabkan gejala fisik dan kognitif (Indah et al., 2025)

Pada penelitian yang dilangsungkan oleh (Anindita, 2023) pada remaja di SMA Muhammdiyah 2 Yogyakarta, hasil yang sama juga diperoleh. Diperoleh p value sebesar 0,334 lebih besar dari α (0,05), yang membuktikan bahwasanya tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan dan jumlah kasus dispepsia yang terjadi pada remaja di sekolah tersebut. Hasil analisis menggambarkan remaja perempuan lebih banyak mengalami kecemasan daripada remaja laki-laki. Kecemasan bisa disebabkan oleh hal-hal yang tidak jelas dan tidak berhubungan, dan terkadang disertai dengan perasaan takut, yang bisa berdampak pada seseorang. Berlebihan emosi menyebabkan kecemasan. Selain itu, kecemasan bisa disebabkan oleh apa yang terjadi di sekitar kita, seperti di rumah, sekolah, atau sumbernya.

Dalam situasi tertentu, ditemukan pula individu yang memiliki kapabilitas khusus dalam menyikapi tekanan. Individu memiliki kemampuan guna memitigasi eskalasi kecemasan sehingga tidak mencapai tingkat keparahan yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Strategi yang digunakan guna mengatasi tekanan dan beradaptasi dengan stresor tersebut didefinisikan selaku mekanisme koping. Fungsi utamanya yakni selaku sistem pertahanan psikologis terhadap stimulus yang berpotensi memicu gejala emosional. Penggunaan strategi koping yang adaptif dan efisien memungkinkan individu melangsungkan

penyesuaian diri secara optimal terhadap beban maupun perubahan situasional (Zabrina & Ong, 2025).

Namun studi yang dilangsungkan oleh (Sarwati et al., 2025) mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara tingkat kecemasan dengan sindrom dispepsia. Melalui uji *chi-square*, diperoleh nilai p sebesar 0,001 pada tahap sebelum pengujian dan 0,036 pada tahap setelah pengujian, di mana kedua nilai tersebut berada di bawah ambang batas signifikansi 0,05. Ketidakseimbangan neurotransmitter norepinefrin dan penurunan GABA dan serotonin (5-HT) menyebabkan kecemasan. Ketidakseimbangan ini menyebabkan sinyal sensorik visceral dikirim ke saraf pusat dari kolon dan vesica urinari secara terus menerus, meningkatkan sensitivitas stimulus visceral. Kondisi ini mengakibatkan distensi pada organ berongga, peradangan traksi pada mesenterium, juga iskemia akibat sensitivitas yang meningkat terhadap frekuensi dan stimulus. Selain itu, terjadi peningkatan aktivitas sekresi peptin dan HCL di lambung dalam saluran pencernaan. Semua ini menyebabkan gejala sindrom dispepsia (Sarwati et al., 2025).

Dalam penelitian ini, hanya 3 responden yang mengalami kecemasan. Kondisi ini bisa disebabkan oleh kemampuan responden dalam mengelola kecemasan dengan baik, adanya dukungan sosial yang memadai, juga aktivitas sehari-hari yang tidak menimbulkan tekanan psikologis berlebihan sehingga kondisi mental responden cenderung stabil. Meskipun demikian, temuan penelitian mengungkapkan bahwasanya 37 responden yang tidak mengalami kecemasan tetap terdiagnosis menderita dispepsia. Fakta ini mengindikasikan bahwasanya kecemasan bukanlah faktor determinan tunggal dalam etiologi dispepsia. Munculnya gangguan tersebut bisa dipengaruhi oleh multivariabel lain, mencakup konsumsi asupan iritatif, fluktuasi tingkat stres, ketidakteraturan pola makan, juga faktor-faktor determinan lainnya yang berkaitan dengan gaya hidup dan kondisi fisiologis subjek penelitian. Oleh sebab itu, meskipun proporsi responden yang mengalami kecemasan relatif kecil, upaya edukasi dan

promosi kesehatan mengenai pentingnya menjaga kesehatan mental juga pengelolaan stres yang efektif tetap perlu dilangsungkan selaku langkah pencegahan agar kecemasan tidak berkembang dan berpotensi memengaruhi kondisi kesehatan, khususnya kesehatan saluran pencernaan.

3. Hubungan Konsumsi OAINS dengan Kejadian Dispepsia di Puskesmas Sidomulyo

Hasil analisis membuktikan bahwasanya tidak ada hubungan antara konsumsi OAINS dengan kejadian dispepsia di Puskesmas Sidomulyo. Temuan ini didukung oleh penelitian (Ferdina, 2016) di RS DINDA Tangerang tahun 2016. Studi tersebut mengindikasikan tidak ditemukannya hubungan signifikan antara penggunaan OAINS dengan kasus dispepsia, ditunjukkan oleh nilai p sebesar 0,507 ($p > 0,05$).

Guna mengobati rasa sakit dan peradangan, obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS) seperti aspirin, ibuprofen, dan naproxen berpotensi menyebabkan peradangan pada lambung. Probabilitas gangguan perut akan berkurang jika penggunaan medikamen tersebut hanya dilangsungkan secara insidental. Akan tetapi, dispepsia, gastritis, dan ulkus peptikum bisa terjadi jika dikonsumsi secara berlebihan atau melampaui dosis yang dianjurkan (Amanda et al., 2025).

Hasil ini sejalan dengan penelitian terdahulu (Karsidin et al., 2024) penelitian tersebut menemukan bahwasanya tidak ada hubungan antara jenis obat, dosis, waktu penggunaan, dan jangka waktu penggunaan OAINS dengan kasus dispepsia selama pengobatan dismenorea. Sebuah studi meta analisis membuktikan bahwasanya OAINS meningkatkan risiko dispepsia dan bergantung pada besar dosis yang digunakan. Pasien yang memiliki risiko tersebut minimal termasuk dalam salah satu kriteria pasien yang berikut, yakni berusia diatas 65 tahun, menggunakan antikoagulan/antiplatelet/kortikosteroid, menggunakan OAINS dosis tinggi, dan memiliki riwayat ulkus peptikum.

OAINS merupakan kategori medikasi yang memiliki prevalensi penggunaan tinggi, baik melalui resep dokter maupun pembelian secara bebas. Penggunaan kombinasi beragam jenis OAINS menjadi salah satu faktor predisposisi yang meningkatkan risiko gangguan pada traktus digestivus. Mekanisme farmakologis obat ini bekerja dengan cara menghambat biosintesis prostaglandin, sebuah mediator penting yang berperan dalam mempertahankan integritas juga proteksi mukosa saluran pencernaan. Akibatnya, efek samping tersebut akan lebih mudah terjadi jika seseorang menggunakan lebih dari satu jenis OAINS (Risnomarta, 2015). Saat meresepkan OAINS, penting guna mempertimbangkan faktor risiko individu dan menerapkan metode pencegahan yang tepat. Pengembangan produk dan penggunaan PPI atau inhibitor COX-2 bisa membantu mengurangi efek samping (Wahidah et al., 2024).

Temuan ini berbeda dengan studi yang dilangsungkan oleh (Fadli et al., 2025). Penelitian tersebut menemukan adanya korelasi antara penggunaan OAINS dengan dispepsia (nilai $p=0,000$), juga durasi penggunaan OAINS dengan tingkat keparahan dispepsia (nilai $p=0,001$). Dispepsia lebih sering terjadi pada pasien OA yang menerima OAINS. Penggunaan OAINS dalam durasi yang lama berpotensi mengganggu fungsi COX-1 secara fisiologis. Kondisi ini menghambat sintesis prostaglandin (PG) yang seharusnya terjadi, sehingga proses regenerasi mukosa lambung terhambat. Penggunaan jangka panjang juga memperburuk iritasi lokal pada mukosa lambung, membuatnya berlangsung lebih lama dan lebih parah (Febrina et al., 2023).

Dalam penelitian ini, mayoritas responden menggunakan obat anti-inflamasi non-steroid (OAINS) hanya guna mengatasi nyeri dan sakit, sehingga penggunaannya tidak berlangsung dalam periode yang lama. Sementara itu, penelitian ini menetapkan batas waktu penggunaan OAINS hingga lebih dari tiga bulan. Kondisi ini kemungkinan besar menjadi penyebab tidak terdapatnya kaitan antara konsumsi OAINS dengan terjadinya dispepsia.

Temuan penelitian juga mengungkapkan bahwasanya 36 responden tetap terdiagnosa dispepsia meskipun tidak mengonsumsi OAINS. Fenomena ini mengonfirmasi bahwasanya penggunaan OAINS bukanlah faktor determinan tunggal dalam patogenesis dispepsia. Munculnya gangguan tersebut dipengaruhi oleh beragam variabel lain, seperti kebiasaan konsumsi asupan iritatif, fluktuasi tingkat stres, dan variabel gaya hidup lainnya. Pernyataan responden memperkuat indikasi bahwasanya prevalensi dispepsia berkaitan erat dengan pola hidup maladaptif, termasuk ketidakteraturan jadwal makan dan konsumsi makanan yang bersifat korosif terhadap lambung. Dengan demikian, modifikasi gaya hidup menjadi aspek krusial dalam strategi preventif dan manajemen dispepsia.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tidak luput dari keterbatasan yang bisa memengaruhi kualitas hasil. Faktor-faktor yang mempengaruhi antara lain:

1. Dalam penelitian ini hanya memfokuskan pada konsumsi makanan/minuman iritatif, tingkat kecemasan dan konsumsi OAINS. Tidak semua faktor yang mempengaruhi diteliti, sehingga faktor lain yang mungkin berhubungan terabaikan seperti infeksi *Helicobacter Pylori*, stres, usia, jenis kelamin dan merokok.
2. Penggunaan kuesioner selaku alat ukur penelitian yang berpotensi menimbulkan bias. Data yang diperoleh sangat bergantung pada kejujuran, pemahaman, dan kemampuan responden dalam mengingat juga menjawab pertanyaan, sehingga bisa memengaruhi keakuratan hasil penelitian.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Mengacu pada temuan penelitian terkait beragam faktor yang berkorelasi dengan prevalensi dispepsia di Puskesmas Sidomulyo, kesimpulan yang bisa dirumuskan yakni selaku berikut:

1. Analisis statistik membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara pola konsumsi asupan iritatif dengan prevalensi dispepsia di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda tahun 2025.
2. Tidak ditemukan korelasi yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan kejadian dispepsia di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda tahun 2025.
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara riwayat konsumsi OAINS dengan munculnya gejala dispepsia di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda tahun 2025.

B. Saran

1. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi referensi dalam bidang kesehatan masyarakat, khususnya terkait faktor risiko dispepsia, juga selaku dasar pengembangan kegiatan pencegahan gangguan pencernaan
2. Bagi Puskesmas Sidomulyo
Diharapkan dapat meningkatkan skrining keluhan dispepsia, memperkuat edukasi pemilihan makanan/minuman sehat, pengelolaan cemas dan konseling terkait penggunaan OAINS selaku langkah pencegahan dispepsia
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan dapat menambahkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi kejadian dispepsia, seperti infeksi *Helicobacter Pylori*, usia dan stres juga menggunakan desain penelitian yang memungkinkan analisis hubungan sebab akibat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, M., Rani, A. A., Syam, A. F., Miftahussurur, M., Makmun, D., Nursyirwan, S. A., Idrus, M. F., Ruswhandi, R., Sugihartono, T., Bestari, M. B., Bayupurnama, P., Pramana, T. Y., & Wibowo, B. P. (2023). *Penatalaksanaan dispepsia dan infeksi Helicobacter pylori : Konsensus Indonesia 2022 Laporan*. 1–19.
- Amanda, A., Anita, F., & Andora, N. (2025). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dispepsia. *Journal Of Qualitative Health Research & Case Studies Reports*, 5(2), 108–120.
- Anindita, O. C. (2023). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Remaja Di Sma Muhammadiyah 2 Yogyakarta. *Naskah Publikasi*.
- Anwar, F. (2019). *Ibu Kota Pindah, Ini 5 Penyakit Tertinggi di Kaltim yang Perlu Diantisipasi*. <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-4681570/ibu-kota-pindah-ini-5-penyakit-tertinggi-di-kaltim-yang-perlu-diantisipasi>
- Aprillia, S., Arbi, A., & Andria, D. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dspepsia Pada Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Badan Aceh Tahub 2023. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(Nomor 1), 358–364.
- Baharuddin, & Anasril. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pola Diet Penderita Dispepsia Di Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(1).
- BPS Kota Samarinda. (2024). *Jumlah Kasus 10 Penyakit Terbanyak di Kota samarinda*.
- Dinas Kesehatan Kota samarinda. (2024). *Rekapan Penyakit 2024*.
- Drossman, D. A. (2016). *Functional gastrointestinal disorders: History, pathophysiology, clinical features, and Rome IV*. *Gastroenterology*, 150(6), 1262-1279.e2.
- Ellenczynska, R., & Magdalena. (2022). Hubungan Pola Makan, Konsumsi Makanan dan Minuman Iritatif dengan Kejadian Dispepsia Relationship Between Dietary Pattern, Irritative Food and Drink Consumption with Incidence of Dyspepsia. *Jurnal Riset Pangan Dan Gizi*, 4(2), 1–8.
- Fadli, M., Rustam, E., Syahrul, M. Z., Usman, E., Miro, S., & Kadri, H. (2025). Hubungan Pemakaian Obat Antiinflamasi Nonsteroid (OAINS) dengan Derajat Keparahan Dispepsia pada Pasien Osteoarthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji Kota Padang Muhammad. *Majalah Kedokteran Andalas*, 46(4).
- Febrina, S., Miro, S., & Rahmatini. (2023). Hubungan Lama Penggunaan Obat

Antiinflamasi Nonsteroid dengan Kejadian Dispepsia pada Pasien Osteoartritis di Puskesmas Andalas Kota Padang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 1–8.

- Ferdina, A. R. (2016). Hubungan Antara Penggunaan Obat Antiinflamasi Nonsteroid (OAINS) Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Di Rumah Sakit Dinda Tangerang Tahun 2016. *Skripsi*.
- Fitria, N., & Batubara, H. J. S. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Dispepsia Pada Pasien Rawat Jalan Di Klinik Pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Maksitek*, 9(1), 635–637.
- Fransiskus, P., & Zavala, S. R. (2024). *Funcional dispepsia*. StatPearls Publishing LLC.
- Handayani, N., Sri, T., & Aji, N. (2021). *Kenali Dispepsia & Cerdas dalam Penanganannya (Disertai Resep Olahan Herbal untuk Dispepsia)*. CV. Kurma utama.
- Hansah, R. B., Wahyuni, S., R, L., Dewi, L., & Hernanda, A. D. (2023). Hubungan Ansietas Dengan Sindroma Dispepsia Pada Tenaga Kesehatan Di Rsu-C Bmc Padang. *Nusantara Hasana Journal*, 3(6), 192–198.
- Indah, D., Maribeth, A. L., & Khomeini. (2025). Hubungan Kecemasan Terhadap Sindrom Dispepsia pada Mahasiswa Tingkat Akhir Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah Padang. *Health and Medical Journal*, 7(3), 183–192.
- Karsidin, B., Tw, S. P., Suryaningrum, D. L., Ayu, R. P., Nurdiansyah, I., & Andriswana, D. M. (2024). Hubungan Penggunaan Non Steroid Anti- Dismenore Dengan Kejadian Dispepsia Pada Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs) In The Treatment Of Dysmenorrhea And The Occurence Of Dyspepsia In Students Of Pharmacy University. *Jurnal Farmasi Dan Sains*, 8(1).
- Kefi, C. G. B., Artawan, I. M., Dedy, M. A. E., & Lada, C. O. (2022). Hubungan Pola Makan Dengan Sindroma Dispepsia Pada Mahasiswa Pre Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana. *Cendana Medical Journal*, 10(1), 147–156.
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Lenga, T. L., Koamesah, S. M. J., Pieter, H., Wungouw, L., & Riwu, M. (2022). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana. *Cendana Medical Journal*, April, 113–119.
- Marpaung, D. D. R., Putri, N. R., Manurung, J., Laga, E. A., Fitriani, K, H., Taufiq, L. O. M., Romas, A. N., Sinaga, J., Tanjung, R., Sinaga, T. R., Argaheni, N. B., Faridi, A., & Andriani, R. (2022). *Dasar-dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*.

Yayasan Kita Menulis.

- Melina, A., Nababan, D., & Rohana, T. (2023). Faktor risiko terjadinya sindroma dispepsia pada pasien di poli klinik penyakit dalam RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2019. *Indonesian Nursing ...*, 3(1), 31–45.
- Moayyedi, P., Dabrowski, A., & Mrukowicz, J. (2021). *McMaster Textbook of Internal Medicine*. Medycyna Praktyczna. <https://empendium.com/mcmtextbook-sae/chapter/B78.1.1.13.?rfmcm>
- Oktamarin, L., Kurniati, F., Sholekhah, M., Nurjanah, S., Oktaria, S. W., Sukmawati, S., & Apriyani, T. (2022). Gangguan Kecemasan (Axiety Disorder) Pada Anak Usia Dini. *Jurnal Multidisipliner Bharasumba*, 1(02), 119–134.
- Oshima, T. (2023). *Functional Dyspepsia: Current Understanding and Future Perspective*. *Digestion*, 105(1), 26–33. <https://doi.org/10.1159/000532082>
- PGI. (2022). *Konsensus-Nasional-Penatalaksanaan-Dispepsia-dan-Infeksi-H.pylori-di-Indonesia-Revisi-2021*. PIP Interna.
- PRI. (2014). *Penggunaan Obat Anti Inflamasi Non Steroid*.
- Pribadi, R. R. (2021). Dispepsia Fungsional. In *PIPInterna*. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbe.co.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SYSTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Rahmi, A. (2014). *Faktor-faktor yang mempengaruhi sindrom dispepsia pada mahasiswa aktif Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang tahun 2013* (pp. 1–101).
- Ramadhan, M. F., Siroj, R. A., & Afgani, M. W. (2024). *Validitas and Reliabilitas*. 06(02), 10967–10975.
- Randini, W. L. V. (2023). *Skripsi Faktor Risiko Dispepsia Fungsional Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar Angkatan 2019 - 2021*.
- Reza, T., & Mutiara, D. (2025). *Hubungan Jenis Makanan Dan Minuman Iritatif Dengan Sindroma Dispepsia Pada Siswa Dan Siswi Sma I Adabiah Padang Tahun Ajaran 2020/2021*. 5(7), 187–197.
- Rilayahu, Bastian, F., & Salami. (2023). Hubungan Diet Iritatif dan Pola Makan dengan Sindrom Dispepsia Pada Siswa SMA. *Jurnal Sains Riset (JSR)*, 13(2), 590–599.
- Risnomarta, S. D. (2015). Artikel Penelitian Hubungan OAINS pada Pengobatan Dismenorea dengan Kejadian Dispepsia pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran

- Universitas Andalas. *Artikerl Penelitian*, 4(2), 415–420.
- Rusmanto, A. D., Maharani, F. N., Setiawan, M., & Arofah, A. N. (2022). Pengaruh Stres, Keteraturan Makan, dan Makanan Minuman Iritatif Terhadap Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa Angkatan 2019 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 22(4), 280–286.
- Saadah, A., Sarnianto, P., Utami R., H., & Irmin. (2022). Analisis Utilitas Biaya Pasien Dispepsia BPJS Dan Non-BPJS Kombinasi Obat Antasida Ranitidin dengan Antasida Lansoprazol. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(2), 352–361.
- Sarwati, A. S., Wahyu, S., Kartini, A., Yanti, E., Hapsari, P., & Bakhtiar, I. K. (2025). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Sindrom Dispepsia pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia Angkatan 2023. 7(3), 2082–2089.
- Sesrianty, V., & Hamzah, N. A. (2022). Hubungan Pola Makan Dan Makanan Iritatif Dengan Kejadian Sindrom Dispepsia Di Puskesmas X Kota Payakumbuh. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(2), 285–291.
- Sidik, A. J. (2024). Diagnosis dan Tata Laksana Dispepsia. *Cermin Dunia Kedokteran*, 51(3), 140–144.
- Silvia, M., Wilson, & Armyanti, I. (2023). Hubungan antara Tingkat Kecemasan dan Dispepsia Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak, Indonesia. *Cermin Dunia Kedokteran*, 50(2), 66–69.
- Sperber, A. D., Bangdiwala, S. I., Drossman, D. A., Ghoshal, U. C., Simren, M., Tack, J., Whitehead, W. E., Dumitrascu, D. L., Fang, X., Fukudo, S., Kellow, J., Okeke, E., Quigley, E. M. M., Schmulson, M., Whorwell, P., Archampong, T., Adibi, P., Andresen, V., Benninga, M. A., ... Palsson, O. S. (2021). Worldwide Prevalence and Burden of Functional Gastrointestinal Disorders, Results of Rome Foundation Global Study. *Gastroenterology*, 160(1), 99-114.e3. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.04.014>
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Suhesti, D. B. C., Zoraya, S. I., Leonaviri, M., & Ruqayyah, S. (2025). Hubungan stres, aktivitas fisik, dan jenis makanan dan minuman iritatif dengan kejadian dispepsia fungsional pada remaja di panti asuhan kecamatan ampenan. *Indonesian Journal Of Health Research Innovation (IJHRI)*, 02(03), 186–197.
- Suzanni, Wahyuni, S., & Masyudi. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Remaja Di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Biotik*, 8(1), 119–125.
- Syapitri, H., Amila, & Aritonang, J. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ahli

Media Press.

- Wahidah, P. K., Wulan, D., Rengganis, S., Iyos, R. N., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., Lampung, U., Masyarakat, B. K., Kedokteran, F., Lampung, U., Kardiovaskuler, B., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2024). *Penggunaan OAINS sebagai Faktor Risiko Dispepsia : Tinjauan Literatur NSAID Use as a Risk Factor for Dyspepsia : Literature Review*. 14, 1959–1962.
- WHO. (2023). *Anxiety Disorder*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- Wijaya, I., Nur, N. H., & Sari, H. (2020). Hubungan Gaya Hidup Dan Pola Makan Terhadap Kejadian Syndrom Dispepsia Di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar. *Jurnal Promotif Preventif*, 3(1), 58–68.
- Zabrina, C. S., & Ong, H. S. (2025). Hubungan kecemasan dengan sindrom dispepsia fungsional pada mahasiswa kedokteran. *Tarumanagara Medical Journal*, 7(1), 17–21.
- Zakiyah, W., Eka Agustin, A., Fauziah, A., Sa'diyah, N., & Ibnu Mukti, G. (2021). Definisi, Penyebab, Klasifikasi, dan Terapi Sindrom Dispepsia. *Jurnal Health Sains*, 2(7), 978–985.

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 November 2025

Nomor : 180/FKM-UWGM /A/XI/2025
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala 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 Puskesmas Sidomulyo

Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Amelia Nurhikmah
NPM : 2213201098
Peminatan : Epidemiologi
Judul Karya Ilmiah : "*Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dispepsia di Puskesmas Sidomulyo*"

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: +62 81342920184

Tembusan:


1. Arsip

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

Kampus unggul, widyakewirausahaan, 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 Jawaban 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

Samarinda, 7 November 2025

Nomor : 800/3267 /100.02.016
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penelitian


Yth. Ketua Program studi Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
 di -
 Tempat

Sehubungan dengan surat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor: 180/FKM-UWGM/A/XI/2025 tanggal 5 November 2025 tentang Permohonan Ijin Penelitian dengan judul faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dispepsia di Puskesmas Sidomulyo Samarinda, 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 tersebut dibawah ini:

Nama : Amelia Nurhikmah
 NPM : 2213201098
 Peminatan : Epidemiologi

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Dit. Kepala Tata Usaha
 Dra. Avianita S. Kep
 Kepala UPTD TK. I/IIIB
 NIP. 198109202020012013

Lampiran 3 Surat Keterangan 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: pkm.sidomulyo@yahoo.co.id

_Nomor : 800/ 10 /100.02.016
 Lamp : -
 Perihal : Keterangan Telah Selesai Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Ketua Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Universitas Widya Gama Mahakam
 di
 Samarinda

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

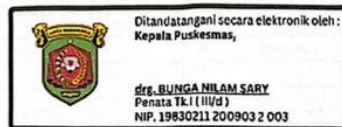
N a m a : drg. Bunga Nilamsary
 NIP : 198302112009032003
 Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Sidomulyo

Menerangkan bahwa :

Nama : Amelia Nurhikmah
 NPM : 2213201098
 Peminatan : Epidemiologi

Dengan ini menerangkan bahwa yang bersangkutan telah menyelesaikan Izin Penelitian mulai tanggal 24 November 2025 sampai dengan tanggal 31 Desember 2025 dengan judul **"Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Dispepsia di Puskesmas Sidomulyo"**

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



Unduh **DOKUMEN ASLI** di <https://ttev2.samarindakota.go.id> dengan
 #ID DOK : 21A06-2026-16-69-100.02.016



UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
 Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah
 Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh BSE



Lampiran 4 Kuesioner

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN (INFORMED CONSENT)

Assalamualaikum Wr. Wb

Saya (inisial) yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Bersedia untuk menjadi responden penelitian yang berjudul:

Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian dispepsia di Puskesmas Sidomulyo

Yang dilakukan oleh:

Nama : Amelia Nurhikmah

NPM : 2213201098

Status : Mahasiswa Program studi Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama
Mahakam Samarinda

Saya akan memberikan informasi yang sejujurnya sesuai dengan kondisi saya, sesuai kebutuhan penelitian tersebut dan saya telah diberi penjelasan bahwa pernyataan ataupun hasil yang didapatkan bersifat sukarela tanpa paksaan serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Samarinda, 2025

Responden

()

1. Kuesioner Makanan/Minuman Iritatif

Petunjuk Pengisian

- a. Berilah tanda (×) pada huruf **A, B, C, atau D** yang Anda pilih.
- b. Setiap pilihan jawaban memiliki skor sebagai berikut:

A = 3 B = 2 C = 1 D = 0

1. Apakah saudara minum kopi atau teh?
 - a. Ya, saya minum lebih dari 1 cangkir kopi atau teh setiap hari (1 cangkir =150 ml)
 - b. Ya, kadang-kadang
 - c. Ya, kalau ingin
 - d. Tidak pernah sama sekali
2. Apakah saudara sering minum minuman bersoda?
 - a. Ya, saya sering minum minuman bersoda lebih dari 1 kaleng setiap hari (1 kaleng =330 ml)
 - b. Ya, kadang-kadang
 - c. Ya, kalau ingin
 - d. Tidak pernah sama sekali
3. Apakah saudara mengkonsumsi makanan tinggi lemak, seperti gorengan sebanyak 3 potong atau lebih setiap hari?
 - a. Ya, rutin setiap hari
 - b. Ya, kadang-kadang
 - c. Ya, kalau disediakan
 - d. Tidak pernah sama sekali
4. Apakah saudara selalu menambahkan banyak cabai dimakanan saudara?
 - a. Ya, sampai perut terasa perih
 - b. Ya, kadang-kadang
 - c. Ya, kalau ingin
 - d. Tidak pernah sama sekali
5. Apakah saudara mengkonsumsi makanan asam seperti cuka, jeruk, mangga, kedondong?
 - a. Ya, rutin setiap hari

- a. Ya, kadang-kadang
 - b. Ya, kalau ingin
 - c. Tidak pernah sama sekali
1. Apakah saudara minum minuman tinggi lemak seperti susu sapi murni?
- a. Ya, saya minum lebih dari 1 cangkir setiap hari (1 cangkir =150 ml)
 - b. Ya, kadang-kadang
 - c. Ya, kalau ingin
 - d. Tidak pernah sama sekali
2. Apakah saudara mengonsumsi coklat?
- a. Ya, rutin setiap hari
 - b. Ya, kadang-kadang
 - c. Ya, kalau ingin
 - d. Tidak pernah sama sekali

1. Kuesioner Mengukur Tingkat Kecemasan

Petunjuk Pengisian:

- a. Berilah tanda (✓) pada salah satu jawaban yang paling sesuai dengan keadaan atau pendapat Anda pada setiap pertanyaan yang tersedia.
- b. Setiap pilihan jawaban memiliki skor sebagai berikut:
1 = Tidak pernah 2 = Kadang-kadang 3 = Sebagian waktu 4 = Hampir sebagian waktu

No	Gejala Kecemasan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sebagian waktu	Hampir setiap waktu
1	Saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya				
2	Saya merasa takut tanpa alasan sama sekali				
3	Saya mudah marah atau merasa panik				
4	Saya merasa seperti jatuh terpisah dan akan hancur berkeping-keping				
5	Saya merasa bahwa semuanya baik-baik saja dan tidak ada hal buruk akan terjadi				
6	Lengan dan kaki saya gemetaran				
7	saya terganggu oleh nyeri kepala, leher dan nyeri punggung				

No	Gejala Kecemasan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sebagian waktu	Hampir setiap waktu
8	Saya merasa lemah dan mudah lelah				
9	Saya merasa tenang dan dapat duduk diam dengan mudah				
10	Saya merasa jantung saya berdebar-debar				
11	Saya merasa pusing tujuh keliling				
12	Saya telah pingsan atau merasa seperti itu				
13	Saya dapat bernafas dengan mudah				
14	Saya merasa jari-jari tangan dan kaki mati rasa dan kesemutan				
15	Saya terganggu oleh nyeri lambung atau gangguan pencernaan				
16	Saya sering buang air kecil				
17	Tangan saya biasanya kering dan hangat				
18	Wajah saya terasa panas dan merah merona				
19	Saya mudah tertidur dan dapat istirahat dengan baik				
20	Saya mimpi buruk				

2. Kuesioner Konsumsi OAINS (Obat Anti Inflamasi Non Steroid)

1. Apakah anda pernah mengkonsumsi obat golongan NSAID/OAINS seperti: aspirin, ibuprofen, asam mefenamat, naproxen, piroxicam atau obat anti nyeri lainnya ? **(Jika Ya, lanjut ke pertanyaan berikutnya)**
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anda mengkonsumsi obat tersebut secara teratur setiap hari selama >3 bulan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Lampiran 5 Master Data

IDENTITAS RESPONDEN							
No	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Alamat	Riwayat Penyakit Pencernaan
1	ADITIA	Laki-laki	28 tahun	SMA/SMK	SWASTA	JL. OTISTA	TIDAK
2	DINA NUR UTAMI	Perempuan	24 tahun	SMA/SMK	IBU RUMAH TANGGA	JL. JELAWAT GG. 7	TIDAK
3	MUJIATI	Perempuan	57 tahun	SD	WIRASWASTA	JL. LUMBA-LUMBA RT 02	TIDAK
4	LIA	Perempuan	31 tahun	S1	IBU RUMAH TANGGA	JL. BIAWAN	YA
5	RABIATUL ADAWIYAH	Perempuan	21 tahun	SMA/SMK	IBU RUMAH TANGGA	JL. PESUT	YA
6	SUHARNI	Perempuan	38 tahun	S1	IBU RUMAH TANGGA	JL. JELAWAT	TIDAK
7	MURNIATI	Perempuan	39 tahun	SMP	IBU RUMAH TANGGA	JL. OTISTA	YA
8	DWI MAYA	Perempuan	23 tahun	SMA/SMK	IBU RUMAH TANGGA	JL. PERJUANGAN	YA
9	MULYADI	Laki-laki	48 tahun	SD	SWASTA	JL. BIAWAN	TIDAK
10	RAHMAT	Laki-laki	52 tahun	SMP	LAINNYA	JL. JELAWAT	TIDAK
11	WAHYUNI	Perempuan	41 tahun	SD	IBU RUMAH TANGGA	JL. BIAWAN	YA
12	HELMINA	Perempuan	31 tahun	SMA/SMK	IBU RUMAH TANGGA	JL. OTTO ISKANDAR	YA
13	JULIARTI NURAHMA	Perempuan	21 tahun	SMP	IBU RUMAH TANGGA	JL. BIAWAN GG. 2	YA
14	FITRIANI	Perempuan	40 tahun	SMA/SMK	IBU RUMAH TANGGA	PERUMAHAN SAMBUTAN	TIDAK
15	SANTI SRI LESTARI	Perempuan	43 tahun	SMA/SMK	IBU RUMAH TANGGA	JL. MASDA AS-SALEH	TIDAK
16	WARDAH	Perempuan	50 tahun	SMA/SMK	WIRASWASTA	JL. KEMAKMURAN	YA
17	HARTINAH	Perempuan	39 tahun	SMA/SMK	LAINNYA	JL. LUMBA-LUMBA	TIDAK
18	HAMSAYANI	Laki-laki	47 tahun	SD	LAINNYA	JL. OTISTA	YA
19	YESI	Perempuan	27 tahun	S1	IBU RUMAH TANGGA	JL. JELAWAT GG. 4	YA
20	NIA RAMADANI	Perempuan	20 tahun	SMA/SMK	PELAJAR/MAHASISWA	JL. OTTO ISKANDAR	TIDAK
21	SUNARTI	Perempuan	56 tahun	SMA/SMK	IBU RUMAH TANGGA	JL. OTTO ISKANDAR	TIDAK
22	RANDIE ARIESTHA	Laki-laki	31 tahun	SMA/SMK	SWASTA	SAMBUTAN	YA
23	ANWAR	Laki-laki	51 tahun	S1	SWASTA	JL. PULAU BANDA	YA
24	HENNY P. SITUNGKIR	Perempuan	46 tahun	D3	IBU RUMAH TANGGA	JL. RUMBIA NO. 20	YA
25	PUTRI	Perempuan	25 tahun	SMA/SMK	SWASTA	JL. PESUT	YA
26	FIJRAH NOVI YANTI	Perempuan	21 tahun	SMA/SMK	PELAJAR/MAHASISWA	JL. JELAWAT	YA
27	INTAN A	Perempuan	18 tahun	SMA/SMK	WIRASWASTA	JL. OTTO ISKANDAR GG. INDAH	TIDAK
28	MUH. RUMI	Laki-laki	18 tahun	SMA/SMK	PELAJAR/MAHASISWA	JL. LAMBUNG MANGKURAT	YA
29	M. RICH0	Laki-laki	23 tahun	SMA/SMK	SWASTA	JL. PANGKALAN	TIDAK
30	DEDE PRAMITHA	Perempuan	24 tahun	SMP	SWASTA	JL. DAMAI	TIDAK
31	SHINTA BELLA	Perempuan	25 tahun	S1	SWASTA	JL. JELAWAT GG.09	TIDAK
32	JUSNI	Perempuan	38 tahun	SD	IBU RUMAH TANGGA	JL. RUMBIA	YA
33	SANIA SOPYAN AGUS	Perempuan	22 tahun	SMA/SMK	WIRASWASTA	JL. SULTAN ALIMUDDIN	YA
34	NAZWA SHAPIRA HADIJAH	Perempuan	18 tahun	SMA/SMK	SWASTA	JL. LAMBUNG MANGKURAT	TIDAK
35	SUKARTI	Perempuan	50 tahun	SD	IBU RUMAH TANGGA	JL. JELAWAT	TIDAK
36	NAYLA FAHRANI	Perempuan	20 tahun	SMA/SMK	SWASTA	JL. RUMBIA	TIDAK
37	SOVIA BINTANG SARAGIH	Perempuan	27 tahun	SMA/SMK	SWASTA	JL. PESUT GG. 6	TIDAK
38	HESTI HANDAYANI	Perempuan	42 tahun	D3	IBU RUMAH TANGGA	JL. JELAWAT	TIDAK
39	SUSAN VERGI LIANTI	Perempuan	25 tahun	SMA/SMK	IBU RUMAH TANGGA	JL. JELAWAT	YA
40	COLASTIKA SONG FENEL	Perempuan	44 tahun	SMP	IBU RUMAH TANGGA	JL. SULTAN ALIMUDDIN	YA
41	FAHRIYANI	Perempuan	47 tahun	SMA/SMK	IBU RUMAH TANGGA	JL. JELAWAT RT.02 NO. 67	YA
42	SUKEMI	Perempuan	57 tahun	SMA/SMK	IBU RUMAH TANGGA	SUNGAI DAMA	YA
43	SINDY FARIKA SARI	Perempuan	24 tahun	SD	IBU RUMAH TANGGA	JL. LUMBA-LUMBA	TIDAK
44	AFRISA	Perempuan	21 tahun	SMA/SMK	PELAJAR/MAHASISWA	JL. JELAWAT GG.8	TIDAK
45	NOVI ILMI A.	Perempuan	27 tahun	SD	LAINNYA	JL. SULTAN ALIMUDDIN	TIDAK
46	ROBIATI	Perempuan	49 tahun	SMA/SMK	IBU RUMAH TANGGA	JL. MUSO SALIM	TIDAK
47	SUWARNI	Perempuan	54 tahun	SD	IBU RUMAH TANGGA	JL. DAMAI RT.28	YA
48	RIFAI	Laki-laki	22 tahun	SMA/SMK	LAINNYA	SUNGAI DAMA	TIDAK
49	MASNIAH	Perempuan	55 tahun	SD	IBU RUMAH TANGGA	JL. HIDAYATULLAH	YA
50	NUR MINAWATI	Perempuan	23 tahun	SMA/SMK	SWASTA	JL. JELAWAT GG. 6	YA
51	DEA LIANA	Perempuan	24 tahun	SMA/SMK	SWASTA	GERILYA	YA
52	SAMSINAH	Perempuan	46 tahun	SMA/SMK	IBU RUMAH TANGGA	JL. BIAWAN	TIDAK
53	MAYA ERIYANTI	Perempuan	26 tahun	SMA/SMK	LAINNYA	JL. HIDAYATULLAH GG. AMAL	TIDAK
54	MUAIFAH SAFITRI	Perempuan	36 tahun	S1	PNS	JL. OTTO ISKANDAR GG. BUDIMAN	TIDAK
55	YUNI LARASATI	Perempuan	25 tahun	SMA/SMK	SWASTA	JL. MASDA AS-SALEH	TIDAK
56	SITI NUR KHOTIMAH	Perempuan	36 tahun	SMA/SMK	IBU RUMAH TANGGA	JL. OTISTA	YA
57	TAMI ALFIYANI	Perempuan	26 tahun	S1	SWASTA	JL. SUBULUS SALAM	YA
58	NOR HAFIZAH	Perempuan	22 tahun	SMA/SMK	LAINNYA	JL. MASDA AS-SALEH	TIDAK
59	UMAR AKBAR	Laki-laki	27 tahun	SMA/SMK	SWASTA	JL. JELAWAT GG.7	TIDAK
60	SARIFAH SITI RAHMA	Perempuan	25 tahun	SMA/SMK	SWASTA	JL. JELAWAT GG. 5	TIDAK
61	NATEMI	Perempuan	44 tahun	SD	IBU RUMAH TANGGA	JL. BIAWAN	YA
62	IRMA WATI	Perempuan	40 tahun	SD	IBU RUMAH TANGGA	JL. ARIF RAHMAN HAKIM	TIDAK
63	NUR ROHMA	Perempuan	51 tahun	SMP	IBU RUMAH TANGGA	JL. AZIS SAMAD	YA
64	ARIANTI DEWI	Perempuan	32 tahun	SMA/SMK	IBU RUMAH TANGGA	GERILYA	TIDAK
65	MUHAMMAD RIZKY	Laki-laki	24 tahun	SMA/SMK	SWASTA	JL. OTTO ISKANDAR	YA
66	YATNO	Laki-laki	50 tahun	SMA/SMK	SWASTA		YA
67	ROHANI	Perempuan	33 tahun	SMA/SMK	IBU RUMAH TANGGA	JL. OTISTA	YA
68	NUR HASANAH	Perempuan	44 tahun	SMA/SMK	IBU RUMAH TANGGA		TIDAK
69	PAISHA	Perempuan	57 tahun	SD	IBU RUMAH TANGGA	JL. LUMBA-LUMBA	YA
70	JUWITA	Perempuan	31 tahun	SMA/SMK	IBU RUMAH TANGGA	JL. JELAWAT GG. 7	YA
71	NUR YANTI	Perempuan	38 tahun	SMA/SMK	IBU RUMAH TANGGA	JL. HIDAYATULLAH	YA
72	MIA	Perempuan	20 tahun	SMA/SMK	SWASTA	JL. SUTAMI	YA
73	HENI HARIATI	Perempuan	46 tahun	SMP	IBU RUMAH TANGGA	JL. JELAWAT GG. 4	TIDAK
74	SITI ZULAIKHA	Perempuan	43 tahun	SMA/SMK	IBU RUMAH TANGGA	JL. SUBULUS SALAM	YA
75	D	Perempuan	27 tahun	S1	SWASTA	SAMARINDA	YA
76	ARI ANDIKA	Laki-laki	23 tahun	SMA/SMK	SWASTA	JL. OTTO ISKANDAR	TIDAK
77	IDAWATI	Perempuan	48 tahun	SMA/SMK	IBU RUMAH TANGGA	JL. JELAWAT GG.5	TIDAK
78	ASKIA	Perempuan	48 tahun	SMA/SMK	IBU RUMAH TANGGA	JL. LUMBA-LUMBA	YA
79	TITIK SULASTRI	Perempuan	49 tahun	SMA/SMK	IBU RUMAH TANGGA	JL. SUBULUS SALAM	YA
80	RETNO WATI	Perempuan	42 tahun	SMP	IBU RUMAH TANGGA	JL. JELAWAT GG. 4	YA
81	KUMALA SARI	Perempuan	48 tahun	SMA/SMK	SWASTA		YA
82	M. ALI WARDANA	Laki-laki	47 tahun	SMP	SWASTA		YA
83	ROSIDAH	Perempuan	55 tahun	SMA/SMK	IBU RUMAH TANGGA	JL. LAMBUNG MANGKURAT	TIDAK
84	LISA MANDASARI	Perempuan	37 tahun	SMA/SMK	IBU RUMAH TANGGA	JL. A.M SANGAJI	TIDAK
85	SUSILAWATI	Perempuan	36 tahun	SD	IBU RUMAH TANGGA	JL. SUBULUS SALAM	TIDAK
86	IRMA PURNAMA SARI	Perempuan	31 tahun	S1	LAINNYA		YA
87	KIRANA	Perempuan	20 tahun	SMA/SMK	PELAJAR/MAHASISWA	SAMBUTAN	YA
88	SURIANI	Perempuan	57 tahun	SMA/SMK	IBU RUMAH TANGGA		YA
89	PARTINI	Perempuan	45 tahun	SMP	WIRASWASTA	GG. DAMAI	TIDAK
90	WA ADI	Laki-laki	46 tahun	SMP	LAINNYA	JL. KAKTUA	YA
91	SURIANA	Perempuan	48 tahun	SMA/SMK	IBU RUMAH TANGGA	JL. MUSO SALIM	YA
92	SANTI	Perempuan	30 tahun	SMA/SMK	IBU RUMAH TANGGA	JL. JELAWAT GG. 9	YA
93	ERNI SUSANTI	Perempuan	54 tahun	SMA/SMK	IBU RUMAH TANGGA		TIDAK

REKAM MEDIK		KATEGORI
No	Diagnosis Dispepsia	
1	0	TIDAK
2	0	TIDAK
3	0	TIDAK
4	0	TIDAK
5	1	YA
6	1	YA
7	0	TIDAK
8	0	TIDAK
9	1	YA
10	1	YA
11	1	YA
12	1	YA
13	0	TIDAK
14	0	TIDAK
15	1	YA
16	1	YA
17	1	YA
18	0	TIDAK
19	0	TIDAK
20	1	YA
21	1	YA
22	0	TIDAK
23	1	YA
24	1	YA
25	0	TIDAK
26	1	YA
27	0	TIDAK
28	0	TIDAK
29	0	TIDAK
30	0	TIDAK
31	0	TIDAK
32	0	TIDAK
33	0	TIDAK
34	0	TIDAK
35	1	YA
36	0	TIDAK
37	0	TIDAK
38	0	TIDAK
39	1	YA
40	1	YA
41	0	TIDAK
42	1	YA
43	0	TIDAK
44	0	TIDAK
45	0	TIDAK
46	1	YA
47	1	YA
48	0	TIDAK
49	1	YA
50	1	YA
51	1	YA
52	0	TIDAK
53	1	YA
54	0	TIDAK
55	1	YA
56	0	TIDAK
57	1	YA
58	0	TIDAK
59	0	TIDAK
60	0	TIDAK
61	0	TIDAK
62	0	TIDAK
63	0	TIDAK
64	0	TIDAK
65	0	TIDAK
66	0	TIDAK
67	0	TIDAK
68	0	TIDAK
69	1	YA
70	0	TIDAK
71	1	YA
72	0	TIDAK
73	0	TIDAK
74	0	TIDAK
75	0	TIDAK
76	0	TIDAK
77	0	TIDAK
78	1	YA
79	1	YA
80	1	YA
81	1	YA
82	1	YA
83	0	TIDAK
84	1	YA
85	1	YA
86	1	YA
87	0	TIDAK
88	0	TIDAK
89	0	TIDAK
90	1	YA
91	1	YA
92	0	TIDAK
93	0	TIDAK

KUESIONER KONSUMSI MAKANAN/MINUMAM IRRITATIF								TOTAL	KATEGORI	KODE
No	1	2	3	4	5	6	7			
1	1	2	2	2	0	1	1	8	TIDAK IRRITATIF	1
2	2	1	1	2	2	1	1	10	TIDAK IRRITATIF	1
3	3	0	3	2	1	0	0	9	TIDAK IRRITATIF	1
4	1	0	2	2	1	1	1	8	TIDAK IRRITATIF	1
5	2	1	2	2	1	2	2	12	IRITATIF	2
6	2	1	2	2	1	1	2	11	IRITATIF	2
7	1	0	2	2	2	3	2	12	IRITATIF	2
8	3	2	2	0	0	2	1	10	TIDAK IRRITATIF	1
9	2	2	2	2	2	0	2	12	IRITATIF	2
10	1	1	2	0	1	1	0	6	TIDAK IRRITATIF	1
11	2	1	3	1	1	2	2	12	IRITATIF	2
12	2	1	3	3	1	0	2	12	IRITATIF	2
13	3	2	3	3	2	3	3	19	IRITATIF	2
14	2	0	2	2	2	0	0	8	TIDAK IRRITATIF	1
15	2	0	2	3	2	0	2	11	TIDAK IRRITATIF	1
16	2	1	2	1	1	0	1	8	TIDAK IRRITATIF	1
17	3	2	2	3	0	3	2	15	IRITATIF	2
18	3	1	3	3	0	0	0	10	TIDAK IRRITATIF	1
19	2	1	2	2	1	1	1	10	TIDAK IRRITATIF	1
20	2	2	2	2	2	1	1	12	IRITATIF	2
21	0	0	2	1	2	0	0	5	TIDAK IRRITATIF	1
22	1	1	2	1	1	1	2	9	TIDAK IRRITATIF	1
23	3	1	2	1	1	2	1	11	IRITATIF	2
24	1	0	1	1	0	1	1	5	TIDAK IRRITATIF	1
25	0	0	2	2	2	2	2	10	TIDAK IRRITATIF	1
26	1	1	2	3	2	1	2	12	IRITATIF	2
27	2	1	2	1	2	2	2	12	IRITATIF	2
28	1	1	1	1	1	0	0	5	TIDAK IRRITATIF	1
29	0	0	0	0	2	3	0	5	TIDAK IRRITATIF	1
30	2	1	2	2	0	3	2	12	IRITATIF	2
31	1	0	1	1	1	3	2	9	TIDAK IRRITATIF	1
32	2	1	3	3	2	0	0	11	IRITATIF	2
33	3	1	1	3	2	2	1	13	IRITATIF	2
34	2	2	2	2	2	0	0	10	TIDAK IRRITATIF	1
35	2	1	2	2	1	2	1	11	IRITATIF	2
36	2	1	1	1	1	0	2	8	TIDAK IRRITATIF	1
37	3	2	1	2	2	1	1	12	IRITATIF	2
38	2	2	2	1	1	0	0	8	TIDAK IRRITATIF	1
39	3	3	1	3	1	2	2	15	IRITATIF	2
40	2	1	2	2	1	1	2	11	IRITATIF	2
41	3	0	3	3	1	2	0	12	IRITATIF	2
42	1	0	3	2	1	2	2	11	IRITATIF	2
43	1	1	3	3	1	0	0	9	TIDAK IRRITATIF	1
44	2	1	2	1	2	2	2	12	IRITATIF	2
45	0	0	1	2	0	1	2	6	TIDAK IRRITATIF	1
46	1	0	2	1	1	1	0	6	TIDAK IRRITATIF	1
47	1	0	2	2	0	0	0	5	TIDAK IRRITATIF	1
48	1	0	2	1	1	2	0	7	TIDAK IRRITATIF	1
49	3	0	2	2	2	1	1	11	IRITATIF	2
50	3	1	2	3	1	1	1	12	IRITATIF	2
51	3	2	2	1	2	2	1	13	IRITATIF	2
52	1	0	2	2	0	0	0	5	TIDAK IRRITATIF	1
53	2	2	2	0	0	2	1	9	TIDAK IRRITATIF	1
54	1	1	2	3	0	0	0	7	TIDAK IRRITATIF	1
55	2	1	2	1	1	1	1	9	TIDAK IRRITATIF	1
56	3	1	2	2	2	0	1	1	TIDAK IRRITATIF	1
57	1	1	2	2	2	2	2	12	IRITATIF	2
58	1	1	2	1	1	1	2	9	TIDAK IRRITATIF	1
59	2	1	1	1	1	1	1	8	TIDAK IRRITATIF	1
60	2	1	1	3	1	2	1	11	IRITATIF	2
61	2	0	1	1	1	0	0	5	TIDAK IRRITATIF	1
62	2	1	2	2	1	0	0	8	TIDAK IRRITATIF	1
63	1	0	3	3	1	0	0	8	TIDAK IRRITATIF	1
64	2	0	1	3	1	0	1	8	TIDAK IRRITATIF	1
65	3	1	2	2	1	0	1	10	TIDAK IRRITATIF	1
66	1	1	2	1	1	0	1	7	TIDAK IRRITATIF	1
67	0	0	1	1	1	0	0	3	TIDAK IRRITATIF	1
68	1	1	3	3	1	0	1	10	TIDAK IRRITATIF	1
69	3	0	2	2	1	0	0	8	TIDAK IRRITATIF	1
70	0	0	1	2	1	0	1	5	TIDAK IRRITATIF	1
71	2	0	2	3	2	1	1	11	IRITATIF	2
72	1	2	1	2	2	1	2	11	IRITATIF	2
73	2	0	3	2	2	0	0	9	TIDAK IRRITATIF	1
74	1	0	3	3	1	1	1	10	TIDAK IRRITATIF	1
75	2	1	1	2	1	2	2	11	IRITATIF	2
76	2	1	2	1	2	1	2	11	IRITATIF	2
77	2	0	1	1	1	1	1	7	TIDAK IRRITATIF	1
78	1	1	2	0	0	0	0	4	TIDAK IRRITATIF	1
79	2	0	3	3	0	1	1	10	TIDAK IRRITATIF	1
80	3	1	3	2	2	0	1	12	IRITATIF	2
81	1	0	3	3	2	0	2	11	IRITATIF	2
82	2	0	1	0	0	0	0	3	TIDAK IRRITATIF	1
83	2	0	1	1	1	0	0	5	TIDAK IRRITATIF	1
84	2	1	2	2	1	1	2	11	IRITATIF	2
85	1	1	1	3	1	0	0	7	TIDAK IRRITATIF	1
86	2	1	3	3	1	0	2	12	IRITATIF	2
87	0	1	1	2	0	1	1	6	TIDAK IRRITATIF	1
88	0	0	2	1	1	0	0	4	TIDAK IRRITATIF	1
89	0	0	3	3	0	0	0	6	TIDAK IRRITATIF	1
90	1	1	1	1	1	1	0	6	TIDAK IRRITATIF	1
91	2	1	2	2	1	1	0	9	TIDAK IRRITATIF	1
92	2	1	2	3	1	0	1	10	TIDAK IRRITATIF	1
93	1	0	2	2	1	0	1	7	TIDAK IRRITATIF	1

KUESIONER TINGKAT KECEMASAN																				TOTAL	KATEGORI	KODE		
No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19				20	
1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	28	NORMAL	1	
2	2	3	3	1	3	2	2	2	2	3	3	1	1	2	2	1	4	1	2	1	41	NORMAL	1	
3	2	1	2	1	1	3	4	4	1	4	4	1	1	3	1	2	2	1	1	1	40	NORMAL	1	
4	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	28	NORMAL	1	
5	1	1	1	1	1	3	4	1	1	1	4	1	1	2	2	1	2	1	1	1	31	NORMAL	1	
6	1	1	2	1	1	2	4	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	3	1	31	NORMAL	1	
7	2	1	2	1	1	2	3	4	1	1	4	1	1	3	2	3	3	1	1	2	39	NORMAL	1	
8	2	1	2	1	1	3	4	3	1	2	4	1	1	3	4	2	1	1	1	1	39	NORMAL	1	
9	1	1	2	1	1	2	2	3	1	2	3	1	1	2	2	1	2	1	1	1	31	NORMAL	1	
10	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	3	2	30	NORMAL	1	
11	1	1	2	1	1	4	4	4	1	1	3	1	1	2	4	2	1	1	1	2	38	NORMAL	1	
12	1	1	2	1	1	2	4	4	1	1	4	1	1	4	4	1	1	1	1	2	38	NORMAL	1	
13	1	1	2	1	1	3	4	2	1	1	2	1	1	2	3	1	3	1	1	1	33	NORMAL	1	
14	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	4	1	1	3	2	1	1	1	1	1	29	NORMAL	1	
15	1	1	2	1	1	3	3	2	1	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	31	NORMAL	1	
16	1	1	2	1	1	2	4	2	1	1	3	1	1	2	3	1	1	1	1	1	31	NORMAL	1	
17	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	NORMAL	1	
18	2	2	1	1	1	4	4	4	2	2	4	1	1	4	4	2	2	1	1	1	44	NORMAL	1	
19	2	1	2	1	2	1	2	3	2	2	1	1	1	3	2	2	3	2	1	2	36	NORMAL	1	
20	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	1	3	4	2	3	2	3	2	48	CEMAS RINGAN	2	
21	1	1	2	1	1	1	4	2	2	2	4	1	1	2	2	1	1	1	1	1	32	NORMAL	1	
22	3	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	29	NORMAL	1	
23	2	1	1	1	1	2	2	4	1	1	3	1	1	4	4	2	1	2	1	1	2	34	NORMAL	1
24	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1	1	26	NORMAL	1	
25	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	27	NORMAL	1	
26	3	1	4	1	3	1	3	2	1	1	2	1	1	2	3	2	2	1	3	2	39	NORMAL	1	
27	2	1	3	2	3	3	3	2	2	1	1	1	1	3	1	3	2	3	2	4	44	NORMAL	1	
28	2	1	1	1	4	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3	3	4	1	2	2	35	NORMAL	1	
29	1	1	2	1	4	2	2	3	4	1	1	1	3	1	1	3	2	1	3	1	38	NORMAL	1	
30	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	4	1	1	1	2	42	NORMAL	1	
31	3	1	2	2	2	2	2	3	1	1	2	1	1	1	2	2	4	2	3	2	39	NORMAL	1	
32	1	1	2	1	1	3	3	2	1	2	3	1	1	2	2	1	2	1	1	1	32	NORMAL	1	
33	3	3	4	3	1	4	4	4	2	3	3	2	3	4	4	3	3	1	2	1	57	CEMAS RINGAN	2	
34	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	1	4	4	36	NORMAL	1	
35	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	25	NORMAL	1	
36	3	2	2	3	1	3	3	1	2	2	1	1	1	3	1	4	3	1	1	2	40	NORMAL	1	
37	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	3	2	1	2	1	1	1	30	NORMAL	1	
38	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	3	1	2	1	2	31	NORMAL	1	
39	2	1	2	2	3	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	3	2	2	3	2	37	NORMAL	1	
40	1	1	1	1	1	2	3	2	1	1	3	1	1	2	2	2	1	1	1	1	29	NORMAL	1	
41	1	1	2	1	1	2	3	4	1	1	3	1	1	2	3	3	1	1	1	1	34	NORMAL	1	
42	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	4	1	1	1	3	3	1	2	1	1	24	NORMAL	1	
43	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	26	NORMAL	1	
44	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	1	2	3	3	3	3	2	3	2	50	CEMAS RINGAN	2	
45	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1	1	28	NORMAL	1	
46	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	26	NORMAL	1	
47	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	3	1	2	1	4	3	1	1	1	1	33	NORMAL	1	
48	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	2	1	1	4	1	1	1	27	NORMAL	1	
49	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	28	NORMAL	1	
50	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	27	NORMAL	1	
51	2	2	1	1	2	3	2	2	2	1	4	1	1	4	4	1	2	2	1	1	39	NORMAL	1	
52	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	4	1	2	2	1	1	2	31	NORMAL	1	
53	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	23	NORMAL	1	
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	21	NORMAL	1	
55	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	1	1	1	1	2	3	4	1	2	2	42	NORMAL	1	
56	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	4	1	1	1	26	NORMAL	1	
57	2	2	3	2	3	3	2	2	1	2	4	1	2	2	2	2	3	1	1	2	42	NORMAL	1	
58	1	2	3	1	4	1	2	4	3	1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	1	40	NORMAL	1	
59	2	1	2	1	2	2	2	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	32	NORMAL	1	
60	2	1	1	1	1	3	1	2	2	1	3	1	1	3	1	3	2	1	2	1	33	NORMAL	1	
61	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	27	NORMAL	1	
62	1	2	2	1	1	3	4	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	29	NORMAL	1	
63	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	24	NORMAL	1	
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	21	NORMAL	1	
65	2	2	1	1	2	2	3	4	2	1	4	1	1	2	1	2	2	1	1	2	37	NORMAL	1	
66	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	30	NORMAL	1	
67	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	3	1	1	2	2	3	1	1	2	1	33	NORMAL	1	
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	24	NORMAL	1	
69	2	1	2	1	2	1	2	4	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	32	NORMAL	1	
70	2	1	2	1	2	1	4	2	2	1	2	1	1	3	1	2	2	1	1	1	33	NORMAL	1	
71	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	28	NORMAL	1	
72	1	1	3	1	2	1	3	2	3	1	1	1	1	1	2	3	3	1	2	2	35	NORMAL	1	
73	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	3	1	1	2	2	1	1	1	2	1	27	NORMAL	1	
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	1	1	24	NORMAL	1	
75	2	3	2	1	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	3	2	36	NORMAL	1	
76	2	3	1	1	3	4	2	2	1	3	1	1	1	2	1	3	3	3	3	2	42	NORMAL	1	
77	1	1	2	1	2	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	26	NORMAL	1	
78	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	25	NORMAL	1	
79	2	1	2	1	2	2	3	3	1	1	2	1	1	3	3	2	1	1	1	1	34	NORMAL	1	
80	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	4	1	1	4	2	2	1	1	1	1	34	NORMAL		

Lampiran 6 Uji Univariat

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	15	16.1	16.1	16.1
	Perempuan	78	83.9	83.9	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-25	28	30.1	30.1	30.1
	26-35	16	17.2	17.2	47.3
	36-45	20	21.5	21.5	68.8
	46-55	24	25.8	25.8	94.6
	56-60	5	5.4	5.4	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	14	15.1	15.1	15.1
	SMP	11	11.8	11.8	26.9
	SMA/SMK	57	61.3	61.3	88.2
	D3	2	2.2	2.2	90.3
	S1	9	9.7	9.7	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

RIWAYAT PENYAKIT PENCERNAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	43	46.2	46.2	46.2
	YA	50	53.8	53.8	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

DIAGNOSIS DISPEPSIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	55	59.1	59.1	59.1
	YA	38	40.9	40.9	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

KONSUMSI MAKANAN/MINUMAN IRITATIF

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRITATIF	35	37.6	37.6	37.6
	TIDAK IRITATIF	58	62.4	62.4	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

TINGKAT KECEMASAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CEMAS RINGAN	3	3.2	3.2	3.2
	TIDAK CEMAS	90	96.8	96.8	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

KONSUMSI OAINS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KONSUMSI OAINS JANGKA PANJANG	3	3.2	3.2	3.2
	TIDAK KONSUMSI OAINS JANGKA PANJANG	90	96.8	96.8	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Lampiran 7 Uji Bivariat

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KONSUMSI MAKANAN/MINUMAN IRRITATIF * DIAGNOSIS DISPEPSIA	93	100.0%	0	0.0%	93	100.0%
TINGKAT KECEMASAN * DIAGNOSIS DISPEPSIA	93	100.0%	0	0.0%	93	100.0%
KONSUMSI OAINS * DIAGNOSIS DISPEPSIA	93	100.0%	0	0.0%	93	100.0%

Crosstab

			DIAGNOSIS DISPEPSIA		Total
			TIDAK	YA	
KONSUMSI MAKANAN/MINUMAN IRRITATIF	IRRITATIF	Count	13	22	35
		Expected Count	20.7	14.3	35.0
		% within KONSUMSI MAKANAN/MINUMAN IRRITATIF	37.1%	62.9%	100.0%
		% within DIAGNOSIS DISPEPSIA	23.6%	57.9%	37.6%
		% of Total	14.0%	23.7%	37.6%
	TIDAK IRRITATIF	Count	42	16	58
		Expected Count	34.3	23.7	58.0
		% within KONSUMSI MAKANAN/MINUMAN IRRITATIF	72.4%	27.6%	100.0%
		% within DIAGNOSIS DISPEPSIA	76.4%	42.1%	62.4%
		% of Total	45.2%	17.2%	62.4%
Total	Count	55	38	93	
	Expected Count	55.0	38.0	93.0	
	% within KONSUMSI MAKANAN/MINUMAN IRRITATIF	59.1%	40.9%	100.0%	
	% within DIAGNOSIS DISPEPSIA	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	59.1%	40.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	11.237 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.825	1	.002		
Likelihood Ratio	11.296	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
N of Valid Cases	93				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.30.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

		DIAGNOSIS DISPEPSIA		Total	
		TIDAK	YA		
TINGKAT KECEMASAN	CEMAS RINGAN	Count	2	1	3
		Expected Count	1.8	1.2	3.0
		% within TINGKAT KECEMASAN	66.7%	33.3%	100.0%
		% within DIAGNOSIS DISPEPSIA	3.6%	2.6%	3.2%
		% of Total	2.2%	1.1%	3.2%
	TIDAK CEMAS	Count	53	37	90
		Expected Count	53.2	36.8	90.0
		% within TINGKAT KECEMASAN	58.9%	41.1%	100.0%
		% within DIAGNOSIS DISPEPSIA	96.4%	97.4%	96.8%
		% of Total	57.0%	39.8%	96.8%
Total	Count	55	38	93	
	Expected Count	55.0	38.0	93.0	
	% within TINGKAT KECEMASAN	59.1%	40.9%	100.0%	
	% within DIAGNOSIS DISPEPSIA	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	59.1%	40.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.073 ^a	1	.787		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.074	1	.785		
Fisher's Exact Test				1.000	.637
N of Valid Cases	93				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.23.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			DIAGNOSIS DISPEPSIA		Total
			TIDAK	YA	
KONSUMSI OAINS JANGKA PANJANG	KONSUMSI OAINS JANGKA PANJANG	Count	1	2	3
		Expected Count	1.8	1.2	3.0
		% within KONSUMSI OAINS	33.3%	66.7%	100.0%
		% within DIAGNOSIS DISPEPSIA	1.8%	5.3%	3.2%
		% of Total	1.1%	2.2%	3.2%
	TIDAK KONSUMSI OAINS JANGKA PANJANG	Count	54	36	90
		Expected Count	53.2	36.8	90.0
		% within KONSUMSI OAINS	60.0%	40.0%	100.0%
		% within DIAGNOSIS DISPEPSIA	98.2%	94.7%	96.8%
		% of Total	58.1%	38.7%	96.8%
Total	Count	55	38	93	
	Expected Count	55.0	38.0	93.0	
	% within KONSUMSI OAINS	59.1%	40.9%	100.0%	
	% within DIAGNOSIS DISPEPSIA	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	59.1%	40.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.854 ^a	1	.355		
Continuity Correction ^b	.107	1	.743		
Likelihood Ratio	.839	1	.360		
Fisher's Exact Test				.565	.363
N of Valid Cases	93				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.23.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 8 Dokumentasi

A. Pengambilan data



