**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN SINDROMA**

**DISPEPSIA PADA LANSIA DI POLI INTERNE RSUD**

**DR.ACHMAD MOCTHAR BUKITTINGGI**

**SUMATRA BARAT TAHUN 2013**

**Penelitian Keperawatan KMB**

**SKRIPSI**

**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan**

**Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumbar**

****

**Oleh :**

**DIEGO PRIMADANA**

**NIM. 09103084105376**

**PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN PROGRAM STUDI ILMU**

**KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**PERINTIS SUMATERA BARAT**

**TAHUN 2013**

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATERA BARAT

SKRIPSI, FEBRUARI 2014

DIEGO PRIMADANA

**FAKTOR – FACTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN SINDROMA DISPEPSIA PADA LANSIA DI POLI INTERNE RSUD DR.ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2013**

**Ix + 60 halaman, 7 tabel, 4 gambar, 7 lampiran**

**ABSTRAK**

Dispepsia merupakan kumpulan gejala berupa keluhan nyeri,perasaan tidak enak perut bagian atas yang menetap atau episodik disertai dengan keluhan seperti rasa penuh saat makan, cepat kenyang, hati terbakar, kembung, sendawa, anoreksia, mual, muntah. Penelitian yang dilakukan Annisa pada lansia di poli interne rumah sakit Mitra Sejati Sumatera Utara, didapat angka kejadian sindrom dispepsia sebesar 64,4 % dengan jenis keluhan terbanyak adalah nyeri epigastrium sebanyak 50,1 % dan keluhan yang paling sedikit adalah muntah sebanyak 6,8 %. Angka ini tergolong cukup besar, dan dapat dikatakan bahwa hampir semua atau sebagian besar lansia di poli interne rumah sakit Mitra Sumatera Utara Sejati mengalami sindrom dispepsia.

Penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif korelasi, dimana teknik sampling yang di gunakan peneliti dalam penelitian ini adalah teknik *probability sampling*, dimana pengambilan sampel berdasarkan individu yang melalui pertimbangan yang diyakini mewakili semua populasi yang ada. Jumlah sampel dalam penelitian 83 orang pengambilan data dengan menggunkan kuisioner.

Hasil penelitian ini diketahui bahwa dari 83 responden 69 ( 83.1% ) lansia dengan sindroma dispepsia berhubungan dengan makanan di poli interne RSUD Dr.Achmad Mocthar Bukittinggi Tahun 2013. Diketahui bahwa dari 83 responden 48 ( 58.7% ) lansia dengan sindroma dispepsia berhubungan dengan stres di poli interne RSUD Dr.Achmad Mocthar Bukittinggi Tahun 2013. Diketahui bahwa dari 83 responden 67 ( 80.7% ) lansia dengan sindroma dispepsia terjadi di poli interne RSUD Dr.Achmad Mocthar Bukittinggi Tahun 2013.

Diharapkan pada peneliti selanjutnya hendaknya dapat melakukan penelitian yang lebih lanjut tentang factor - faktor yang berhubungan dengan sindroma dyspepsia pada lansia untuk memperoleh hasil yang lebih baik dan diharapkan kepada peneliti lain untuk dapat meneruskan penelitian ini untuk dapat meneruskan ini secara spesifik dengan variable dan desain berbeda.

**Kata Kunci : Dispepsia penyakit mengarah emosional, pola makan, lingkungan, pengetahuan.**

**Daftar Pustaka : 15 (2000-2010)**

NURSING SCIENCE STUDY HEALTH SCIENCE HIGH SCHOOL WEST SUMATRA PIONEERS

Thesis , FEBRUARY 2014

DIEGO PRIMADANA

**FACTORS - FACTOR RELATED TO THE INCIDENT SYNDROME IN ELDERLY IN POLY dyspepsia INTERNE Hospital DR.ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI YEAR 2013.**

**Ix + 60 pages , 7 tables , 4 images , 7 attachments**

**ABSTRACT**

Dyspepsia is a collection of symptoms such as pain , feeling unwell upper abdomen that persist or episodic accompanied by complaints such as feeling full when eating , early satiety , heartburn , bloating , belching , anorexia , nausea , vomiting . Based on the presence or absence of the cause and the symptoms of dyspepsia group divided over organic dyspepsia and functional dyspepsia . Organic dyspepsia is dyspepsia of unknown cause , for example, there are peptic ulcer, gastric carcinoma , kholelithiasis . While functional dyspepsia is dyspepsia of unknown cause or no abnormalities found on conventional gastroenterology examination , or the discovery of a defect in the organic and systemic diseases .

This research is descriptive correlation research method , where the sampling technique used in this study is a probability sampling technique , where the sampling is based on individual consideration are believed to represent all populations. The number of samples in the study 83 data retrieval by using the questionnaire .

It is known that 69 of 83 respondents ( 83.1 % ) elderly with dyspepsia syndrome associated with hospital food in poly interne RSUD Dr.Achmad Mocthar Bukittinggi in 2013 . It is known that 48 of 83 respondents ( 58.7 % ) elderly with dyspepsia syndrome associated with stress in poly Interne RSUD Dr.Achmad Mocthar Bukittinggi in 2013 . It is known that 67 of 83 respondents ( 80.7 % ) elderly with dyspepsia syndrome occurred at Interne Hospital poly RSUD Dr.Achmad Mocthar Bukittinggi in 2013 .

It is expected that the next researcher should be able to do further research about the factors - factors associated with dyspepsia syndrome in the elderly to obtain better results and it is expected that other researchers to be able to continue this research to be able to continue this specifically with variable and different designs .

**Keyword : Dyspepsia disease leads emotional , diet , environment , knowledge .**

**Bibliography : 15 (2000-2010).**

**KATA PENGANTAR**

*Assalamu’alaikumwarahmatullahhiwabarakatuh*

Dengan nama Allah Yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang. Segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya lah maka peneliti dapat menyelesaikan Skripsi Penelitian dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Lanjut Usia Di Ruangan Poli Interne RSUD Dr.Achmad Mocthar Bukittinggi Tahun 2011”**. Skripsi penelitian ini diajukan untuk menyelesaikan pendidikan sarjana Keperawatan. Dalam skripsi ini, peneliti banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan yang bermanfaat dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini perkenankan peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri S.Kp M. Biomed Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumbar.
2. Ibu Ns.Yaslina, S.Kep, M.Kep, Sp.Kom Selaku Ka Prodi S1 Keperawatan Sekolah Ilmu KesehatanPerintis Sumbar.
3. Ibu Reny Chaidir, S.Kp, M.Kep Selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan, bimbingan maupun saran serta dorongan sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi Penelitian ini.
4. Bapak Ns. Hendri, S. Kep selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan, bimbingan maupun saran serta dorongan sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi Penelitian ini.
5. Kepada Tim Penguji Skripsi Penelitian yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan, kritik maupun saran demi kesempurnaan Skripsi Penelitian ini.
6. Ibu Kepala Ruangan Poli Interne RSUD Dr.Achmad Mocthar Bukittinggi beserta Kariawan yang telah mengizinkan dan memberikan bantuan kepada peneliti untuk pengambilan data yang diperlukan dalam pembuatan skripsi Penelitian.
7. Dosen dan Staff Prodi S 1 Keperawatan STIKes Perintis Sumbar yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama peneliti dalam pendidikan.
8. Teristimewa kepada ayahanda, ibunda, kakanda serta adinda tercinta yang memberikan dorongan moril maupun materil serta doa yang tulus untuk peneliti selama pembuatan Skripsi Penelitian ini.
9. Kepada teman-teman Mahasiswa/I prodi S 1 Keperawatan STIKes Perintis Sumbar angkatan pertama yang telah bekerja sama untuk membantu penulisan dan menyelesaikan Skripsi Penelitian ini.
10. Responden yang telah bersedia membantu dalam kegiatan penelitian.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi Penelitian ini masih banyak terdapat kekurangan-kekurangan. Hal ini bukanlah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan peneliti. Untuk itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi Penelitian ini.

Akhir kata kepada-Nya jualah kita berserah diri, semoga Skripsi Penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya di bidang kesehatan. Wassalam

Bukittinggi, Februari 2014

**PENELITI**

**DAFTAR ISI**

 **Halaman**

**HALAMAN SAMPUL**

**HALAMAN JUDUL**

**ABSTRAK**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

**KATA PENGANTAR i**

**DAFTAR ISI iii**

**DAFTAR TABEL v**

**DAFTAR LAMPIRAN vi**

**BAB I PENDAHULUAN**

* 1. Latar Belakang Masalah 1
	2. Rumusan Masalah 5
	3. Tujuan Penelitian 5
		1. Tujuan Umum 5
		2. Tujuan Khusus 5
	4. Manfaat Penelitian 5
		1. Peneliti 5
		2. Institusi Pendidikan 6
		3. Lahan 6
	5. Ruang Lingkup Penelitian 6

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. Dispepsia 7
	2. Faktor-Faktor 12

 2.2.1 Tingkat Stres 12

 2.2.2 Keteraturan Makanan 19

* 1. Lanjut Usia 29

2.4 Kerangka Teori 30

**BAB III KERANGKA KONSEP**

* 1. Kerangka Konsep 34
	2. Defenisi Operasional 34
	3. Hipotesis/pertanyaan peneliti 38

**BAB IV METODE PENELITIAN**

* 1. Desain Penelitian 39
	2. Tempat dan Waktu Penelitian 39
	3. Populasi, Sample dan Sampling 40
	4. Pengumpulan Data 41
	5. Cara Pengolahan dan Analisa Data 43
	6. Etika Penelitian 45

**BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

1. Hasil Penelitian ........................................................................... 47
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian ........................................... 47
3. Analisa Univariat ......................................................................... 48
4. Analisa Bivariat ........................................................................... 50
5. Pembahasan ................................................................................. 54

**BAB VI PENUTUP**

1. Kesimpulan 59
2. Saran 60

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

**I.I Latar Belakang**

Dispepsia merupakan kumpulan gejala berupa keluhan nyeri, perasaan tidak enak perut bagian atas yang menetap atau episodik disertai dengan keluhan seperti rasa penuh saat makan, cepat kenyang, hati terbakar, kembung, sendawa, anoreksia, mual, muntah (Tarigan, 2003). Salah cerna (indigestion) mungkin digunakan oleh pasien untuk menggambarkan dispepsia, gejala regurgitasi atau flatus (Grace & Borley, 2006).

Berdasarkan ada tidaknya penyebab dan kelompok gejala maka dispepsia dibagi atas dispepsia organik dan dispepsia fungsional. Dispepsia organik merupakan dispepsia yang diketahui penyebabnya, misalnya ada ulkus peptikum, karsinoma lambung, kholelithiasis. Sedangkan dispepsia fungsional merupakan dispepsia yang tidak diketahui penyebabnya atau tidak didapati kelainan pada pemeriksaan gastroenterologi konvensional, atau tidak ditemukannya adanya kerusakan organik dan penyakit-penyakit sistemik (Tarigan, 2003).

Penelitian yang dilakukan Annisa pada Lansia di Poli Interne Rumah Sakit Mitra Sejati Sumatera Utara,didapat angka kejadian sindrom dispepsia sebesar 64,4 % dengan jenis keluhan terbanyak adalah nyeri epigastrium sebanyak 50,1 % dan keluhan yang paling sedikit adalah muntah sebanyak 6,8 %. Angka ini tergolong cukup besar,dan dapat dikatakan bahwa hampir semua atau sebagian besar Lansia di Poli Interne Rumah Sakit Mitra Sumatera Utara Sejati mengalami sindrom dispepsia (Annisa,2009).

Hasil penelitian lain yang dilakukan Annisa (2009) menunjukkan 1 Rumah Sakit di Sumatera terdapat 17 pasien (8,5 %) serta 11 keluarga (5,5 %) yang mengalami penyakit saluran pencernaan. Lebih dari 50 % pasien dengan penyakit saluran cerna mengalami dispepsia.

Dispepsia dapat disebabkan oleh banyak hal (Harahap, 2010). Menurut Annisa (2009), dikutip dari Djojoroningrat, 2001), penyebab timbulnya dispepsia diantaranya karena faktor diet dan lingkungan, sekresi cairan asam lambung, fungsi motorik lambung, persepsi viseral lambung, psikologi dan infeksi Helicobacter Pylori. Banyak penelitian yang dilakukan terkait dispepsia. Penelitian yang dilakukan Annisa (2009) pada Lansia di Poli Interne Rumah Sakit Mitra Sejati Sumatera Utara menjelaskan bahwa ada hubungan antara ketidakteraturan makan dengan sindroma dispepsia. Besarnya angka kejadian sindroma dispepsia pada Lansia di Poli Interne Rumah Sakit Mitra Sejati Sumatera ternyata sesuai dengan pola makannya yang sebagian besar tidak teratur. Dalam ilmu gizi, tidak dianjurkan diet ketat dengan mengurangi frekuensi makan. Frekuensi makan tetap 3 kali sehari dengan diselingi makanan ringan diantaranya (Martini, 2011).

Menurut Dewi (2011), jadwal makan yang ideal dijalankan agar mempunyai pola makan yang baik adalah 5 sampai 6 kali sehari, yaitu sarapan pagi, snack, makan siang, snack sore, makan malam, dan bilamana perlu boleh ditambah dengan snack malam. Sindroma dispepsia juga dipengaruhi oleh tingkat stres. Hal ini sesuai dengan penelitian Susanti (2011), terdapat hubungan antara tingkat stres dengan gejala dispepsia pada lansia di interne. Semakin tinggi tingkat stres, maka semakin tinggi risiko untuk mengalami dispepsia. Stres adalah suatu reaksi fisik dan psikis manusia terhadap setiap tuntutan yang menyebabkan ketegangan dan mengganggu stabilitas kehidupan sehari-hari (Hidayat, 2009).

Adanya rangsangan emosional kuat dapat meningkatkan pengeluaran asam basal melalui saraf parasimpatis (vagus) dan diduga merupakan salah satu penyebab ulkus peptikum (Price & Wilson, 2006).

Menurut Susanti (2011), kebiasaan mengkonsumsi makanan, seperti makan pedas, asam dapat meningkatkan resiko munculnya gejala dispepsia. Suasana yang sangat asam di dalam lambung dapat membunuh organisme patogen yang tertelan bersama makanan. Namun, bila barier lambung telah rusak, maka suasana yang sangat asam di lambung akan memperberat iritasi pada dinding lambung (Herman, 2004).

Faktor yang memicu produksi asam lambung berlebihan, diantaranya beberapa zat kimia, makanan yang bumbu yang merangsang serta serta, misalnya jahe, merica (Warianto, 2011).

Riwayat penyakit atau gangguan lambung erat kaitannya dengan frekuensi dispepsia. Lansia yang memiliki riwayat gangguan lambung (gastritis atau tukak peptik) sebelumnya lebih beresiko mengalami dispepsia dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat (Susanti, 2011).

Menurut Price (2005) Jumlah penduduk lanjut usia (usia 50 tahun ke atas) di dunia tahun 2000 sebanyak 42,2 juta jiwa,tahun 2010 sebanyak 49,9 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2020 jumlah lanjut usia di Dunia sekitar 57.6 juta jiwa.( <http://www.census.gov/prod/cen2010> ).

Jumlah penduduk lanjut usia (usia 50 tahun ke atas) di Indonesia tahun 2000 sebanyak 16,5 juta jiwa, tahun 2010 sebanyak 17,6 juta jiwa dan disetimasikan pada tahun 2020 jumlah lanjut usia Indonesia sekitar 28 juta jiwa, sedangkan penduduk lanjut uisa provinsi Sumatera Barat berjumlah 625.859 jiwa (BPS Sumbar 2010).

Penelitian yang dilakukan pada lansia di RS Islam Ibnu Sina oleh Sebayang (2011), didapat bahwa pengetahuan lansia mengenai faktor penyebab timbulnya gastritis mayoritas dalam kategori tinggi yaitu 81 orang (92,0 %) dan minoritas dalam kategori rendah yaitu 3 orang (3,4 %). Perilaku pencegahan gastritis pada mahasiswa mayoritas dalam kategori kurang yaitu 61 orang (69,3 %) dan minoritas dalam kategori baik yaitu 10 orang (11,4 %).

Mayoritas lansia Sumatera Barat adalah perempuan (Rekap Medis Tahunan, 2012). Menurut Harahap (2009), kejadian dispepsia lebih banyak diderita perempuan dari pada laki-laki. Perbandingan insiden 2:1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Tarigan (2001) di RSUP Semen Padang,diperoleh penderita dispepsia fungsional laki-laki sebanyak 9 orang (40,9 %) dan perempuan sebanyak 13 orang (59,1 %). Menurut Kurnianingsih (2009, dikutip dari hasil penelitian Wharton,2008) terhadap mahasiswa di Amerika Serikat menyebutkan bahwa dari 5,6 % dari remaja putri yang berdiet dalam jangka waktu lama akan menimbulkan perilaku makan menyimpang.

Hasil wawancara awal dengan 5 orang pasien lansia yang mengalami dispepsia yang terdapat di poli interne RSUD Dr Achmad Muchtar Bukittinggi Sumatera Barat pada tanggal 23 April 2013 didapatkan beberapa penyatan klien mengenai penyebab dispepsia diantaranya ada klien yang mengatakan disebabkan oleh faktor makanan, dan Stres, pada saat bekerja serangan terjadi tiba- tiba.

Berdasarkan pernyataan diatas peneliti ingin meneliti lebih dalam mengenai ”Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian dispepsia Pada Lanjut Usia di Poli Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Sumatra Barat tahun 2013.

**1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya dalam penelitian ini adalah apakah ada Hubungan Faktor Makanan, dan Tingkat Stres dengan Kejadian Dispepsia Pada Lansiadi Poli Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Sumatera Barat Tahun 2013 ?

**1.3 Tujuan Penelitian**

**1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk megetahui hubungan faktor makanan, dan tingkat stres dengan kejadian Dispepsia Pada Lansia Poli Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2013.

**1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui jenis makanan yang di konsumsi lanjut usia di poli interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Sumatera Barat tahun 2013.
2. Untuk mengetahui tingkat stres lanjut usia di poli interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Sumatera Barat tahun 2013.
3. Untuk mengetahui kejadian dispepsia pada lanjut usia di poli interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Sumatera Barat tahun 2013.
4. Untuk mengetahui hubungan makanan dengan kejadian dispepsia lanjut usia di poli interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Sumatera Barat tahun 2013.
5. Untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan kejadian dispepsia lanjut usia di poli interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Sumatera Barat tahun 2013.

**1.4 Manfaat Penelitian**

**1.4.1 Bagi Peneliti**

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang factor-factor yang berhubungan dengan kejadian dispepsia pada lanjut usia dan mengembangkan kemampuan peneliti menyusun suatu laporan penelitian dalam bidang ilmu riset keperawatan.

**1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan informasi dan masukan bagi institusi pendidikan dalam proses pembelajaran dan dapat dijadikan sebagai pedoman dalam melakukan penelitian selanjutnya.

**1.4.3 Bagi Lahan Penelitian**

Sebagai bahan masukan dan acuan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan peserta didik khususnya pada Program Keperawatan di Poli Interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Sumatera Barat Tahun 2013.

**1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini berjudul faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian dispepsia pada lanjut usia di poli interne RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Sumatera Barat tahun 2013. Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhunbungan dengan kejadian dispepsia dimana dalam penelitian yang menjadi responden adalah klien lanjut usia di poli interne RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi, penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Agustus tahun 2013. Penelitian ini menggunakan instrument berupa kuesioner dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dan uji yang digunakan adalah uji *chi square* yang datanya akan diolah secara komputerisasi menggunakan software statistic.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Dispepsia**

**2.1.1 DefenisiDispepsia**

Dispepsia adalah perasaan tidak nyaman atau nyeri pada abdomen bagian atas atau dada bagian bawah. Salah cerna (indigestion) mungkin digunakan oleh pasien untuk menggambarkan dispepsia, gejala regurgitasi atau flatus (Grace &Borley,2006). Menurut Tarigan (2003),dyspepsia merupakan kumpulan gejala berupa keluhan nyeri, perasaan tidak enak perut bagian atas yang menetap atau episodic di sertai dengan keluhan seperti rasapenuh saat, makan, cepat, kenyang, kembung, sendawa, anoreksia, mual, muntah, hati terbakar, regurgitasi. Menurut (Annisa,2009), dikutip dari Yasser, 2004) prevalensi dispepsia bervariasi antara 3 % sampai 40 %. Variasi dalam angka prevalensi ini berkaitan dengan perbedaan dalam defenisi dispepsia pada penelitian tersebut.

**2.1.2 Etiologi Dispepsia**

Sebagai suatu gejala atau sindrom, dispepsia dapat disebabkan oleh berbagai penyakit (Tarigan, 2003).

Beberapa penyakit yang dapat menyebabkan dispepsia dapat dilihat pada tabel 2.1.2.1

|  |  |
| --- | --- |
| Dalam lumen saluran cerna* Tukak peptik
* Gastritis
* Keganasan
 | Pankreas* Pankreatitis
* Keganasan
 |
| Obat-obatan* Anti inflamasi non steroid
* Teofilin
* Digitalis
* Antibiotik
 | Keadaan sistemik* Diabetes melitus
* Penyakit tiroid
* Gagal ginjal
* Kehamilan
* Penyakit jantung sistemik
 |
| Hepato-bilier* Hepatitis
* Kolesistisis
* Kolelitiasis
* Keganasan
* Disfungsi sphincter Odli
 | Gangguan fungsional* Dispepsia fungsional
* Sindrom kolon iritatif
 |

Sumber : Annisa (2009, dikutip dari Buku Ajar Ilmu Penyakit dalam, 2001)

**2.1.3 Klasifikasi Dispepsia**

Berdasarkan ada tidaknya penyebab dankelompok gejala maka dispepsia dibagi atas dispepsia organik dan dispepsia fungsional. Dispepsia organik adalah apabila penyebab dispepsia sudah jelas,misalnya ada ulkus peptikum, karsinoma lambung, kholelithiasis, yang bisa ditemukan secara mudah. Dispepsia fungsional adalah apabila penyebab dispepsia tidak diketahui atau tidak didapati kelainan pada pemeriksaan gastroenterologikonvensional, atau tidak itemukannya adanya kerusakan organik dan penyakit-penyakit sistemik (Tarigan,2003).

Menurut Calcaneus (2010), klasifikasi klinis praktis didasarkan atas keluhan/gejala yang dominan. Dengan demikian, dispepsia dapat dibagi menjadi 3 tipe,yaitu dispepsia dengan keluhan seperti ulkus (ulcus-likedyspepsia) dengan gejala yang dominan adalah nyeri ulu hati,dispepsia dengan gejala seperti dismotilitas (dysmotility-like dyspepsia) dengan gejala yang dominan adalah kembung, mual, cepat kenyang, dandispepsia nonspesifik yaitu dispepsia yang tidak bisa digolongkan dalam satu kategori diatas.

**2.1.4 Fungsi Motorik Lambung**

Menurut Laksono (2011), terdapat hubungan antara skor keparahan dispepsia dengan tingkat kerusakan mukosa lambung. Oleh karena itu,penting untuk memahami fungsi motorik dan sekresi lambung untuk mengetahui patogenesis dari sindroma dispepsia. Fungsi motorik lambung terdiri atas penyimpanan, pencampuran dan pengosongan kimus (makanan yang bercampur dengan sekret lambung) ke dalam duodenum (Price & Wilson, 2006).

Dalam keadaan normal, makanan yang masuk ke dalam lambung menimbulkan rangsang taktil yang memulai terjadinya refleks vagal yang mengakibatkan tonus otot dinding lambung berkurang secara progresifsehingga makanan dapat ditumpuk lebih banyak lagi di dalam lambung sampai mencapai limit kira-kira 1,5 liter. Makin banyak jumlah makanan di dalam lambung, makin hebat pula derajat distensi yang dialami oleh dinding lambung,sehingga menimbulkan refleks mienterik lokal dan refleks vagalyang lebih kuat. Akibatnya aktivitas pompa pilorus meningkat dan aktivitassfingter pilorus dihambat,sehingga sfingter pilorus berelaksasi, artinya sfingter membuka lebih besar dan kimus yang berada dalam pilorus dengan mudah masuk ke dalam duodenum. Jadi, semakin banyak isi gaster semakin cepat pula pengosongannya (Herman,2004).Pengosongan lambung tergantung pada jenis makanan. Biasanya berlangsung sekitar 1-4 jam. Makanan yang mengandung protein, lemak, makanan yang kental (hipertonis), banyaknya udara dan usus halus yang penuh memerlukan waktu yang lebih lama untuk dicerna dalam lambung. Lemak tetap berada di dalam lambung selama 3-6 jam. Cairan lambung yang asam memicu terjadinya pencernaan protein dan lemak (Suratun & Lusianah, 2010).

**2.1.5 Sekresi Getah Lambung (Gastrik Juice)**

Menurut Suratun dan Lusianah (2010), getah lambung (gastric juice) disekresikan oleh tiga tipe kelenjar yang terdapat didalam mukosa lambung, yaitu kelenjar kardia, kelenjar fundus dan kelenjar gastrik. Kelenjar kardia berfungsi mensekresi mukus. Kelenjar fundus memiliki sel utama yaitu sel zimogenik (sel chief) mensekresi pepsinogen menjadi pepsin, sel parietal mensekresi HCl dan faktor intrinsik (berfungsi dalam absorpsi vitamin B12 di usus halus) dan mensekresi mukus. Kelenjar gastrik, terdapat sel G yang terdapat di daerah pilorus. Sel G memproduksi HCl, pepsinogen dan substansi lain yang disekresi adalah enzim, elektrolit (ion Na, kalium dan klorida).Getah lambung tiap hari disekresi ± 1000-1500 ml oleh kelenjar lambung daerah kardia, fundus dan pilorus. pH 1,5-3,5 isotonis dengan cairan plasma. Kandungan getah lambung terdiri dari elektrolit, pepsin, lipase dan amilase gastrik, renin, faktor intrinsik, HCl dan histamin.

Lambung terlindungi dari proses autodigenti oleh enzim proteolitik dan HCl lambung karena adanya lapisan mukus alkalin yang tebal yang menutupi dinding lambung sehingga pH lambung meningkat. Sel epitel mukosa lambung yang bergabung disebut dengan tight junction dan impermeabel terhadap HCl, sehingga kerusakan sel epitel cepat diperbaiki dan diganti. Pengendalian sekresi gastrik juice diatur oleh mekanisme saraf dan humoral.

Komponen saraf adalah refleks otonom lokal dan impuls susunan saraf pusat melalui saraf vagus. Komponen humoral adalah hormon gastrin, CCK (kolesistokinin),komponen lain yang ikut mempengaruhi adalah histamin (H2), asetilkolin, alkohol, cuka, ka fein dan a sam amino (Suratun & Lusianah, 2010).

Menurut Price dan Wilson (2006),pengaturan sekresi lambung dapat dibagi menjadi fase sefalik,gastrik dan intestinal. Fase sefalik sudah dimulai bahkan sebelum makanan masuk lambung,yaitu akibat melihat, mencium, memikirkan atau mengecap makanan. Fase sefalik ini menghasilkan sekitar 10% dari sekresi lambung normal yang berhubungan dengan makanan. Fase gastrik dimulai saat makanan mencapai antrum pilorus. Gastrin dilepas dari antrum dan kemudian dibawa oleh aliran darah menuju kelenjar lambung, untuk merangsang sekresi. Fase sekresi gastrik menghasilkan lebih dari duapertiga sekresi lambung total setelah makan, sehingga merupakan bagian terbesar dari total sekresi lambung harian yang berjumlah sekitar 2.000 ml.

Dimana fase intestinal dimulai oleh gerakan kimus dari lambung ke duodenum.Pada periode interdigestif (antar dua waktu pencernaan) sewaktu tidak ada pencernaan dalam usus,sekresi asam klorida terus berlangsung dalam kecepatan lambat yaitu 1 sampai 5 mEq/jam. Proses ini disebut pengeluaran asam basal (basic acid output, BAO) dan dapat diukur dengan pemeriksaan sekresi cairan lambung selama puasa 12 jam. Sekresi lambung normal selama periode ini terutama terdiri dari mukus dan hanya sedikit pepsin dan asam. Tetapi rangsangan emosional kuat dapat meningkatkan BAO melalui saraf parasimpatis (vagus) dan diduga merupakan salah satu penyebab ulkus peptikum (Price & Wilson, 2006).

**2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sindroma Dispepsia**

**2.2.1 Tingkat Stres**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Susanti (2011), terdapat hubungan antara tingkat stres dengan gejala dispepsia pada lansia di interne. Semakin tinggi tingkat stres, maka semakin tinggi risiko untuk mengalami dispepsia.

**2.2.1.2 Defenisi Stres**

Stres adalah suatu reaksi fisik dan psikis terhadap setiap tuntutan yang menyebabkan ketegangan dan mengganggu stabilitas kehidupan sehari-hari (Hidayat,2009). Menurut WHO (2003), stres adalahreaksi/respon tubuh terhadap stressor psikososial (tekanan mental/beban kehidupan (Sriati,2008).

**2.2.1.3 Sumber Stres**

Kondisi stres dapat disebabkan oleh berbagai penyebab atau sumber, dalam istilah yang lebih umum disebut stresor. Stresor adalah keadaan atau situasi, objek atau individu yang dapat menimbulkan stres.

Secara umum, stresor dapat dibagi menjadi tiga, yaitu stresor fisik, sosial dan psikologis (Hidayat, 2009).

1. Stresor fisik

Bentuk dari stresor fisik adalah suhu (panas dan dingin), suara bising, polusi udara, keracunan, dan obat-obatan (bahan kimiawi).

2. Stresor sosial

a. Stresor sosial,ekonomi dan politik,misalnya tingkat inflasi yang tinggi,tidak ada pekerjaan,pajak yang tinggi, perubahan tekhnologi yang cepat, dan kejahatan.

b. Keluarga, misalnya peran seks, iri, cemburu, kematian anggota keluarga, masalah keuangan,perbedaan gaya hidup dengan pasangan atau anggota keuarga yang lain.

c. Jabatan dan karir,misalnya kompetisi dengan teman,hubungan yang kurang baik dengan atasan atau sejawat, pelatihan, aturan kerja.

d. Hubungan interpersonal dan lingkungan,misalnya harapan sosial yang terlalu tinggi, pelayanan yang buruk, hubungan sosial yang buruk.

3. Stresor psikologis

a. Frustasi

Frustasi adalah tidak tercapainya keinginan atau tujuan karena ada hambatan.

b. Ketidakpastian

Apabila seseorang sering berada dalam keraguan dan merasa tidak pasti mengenai masa depan atau pekerjaannya. Atau merasa selalu bingung dan tertekan, rasa bersalah, perasaan khawatir dan inferior.

**2.2.1.4 Gejala Stres**

Gejala terjadinya stres secara umum terdiri dari 2 (dua) gejala (Hidayat, 2009).

1. Gejala fisik

Beberapa bentuk gangguan fisik yang sering muncul pada stres adalahnyeri dada, diare selama beberapa hari, sakit kepala, mual, jantung berdebar, lelah, sukar tidur, dan lain-lain.

1. Gejala psikis

Sementara bentuk gangguan psikis yang sering terlihat adalah cepat marah,ingatan melemah, tak mampu berkonsentrasi,tidak mampu menyelesaikan tugas,perilaku impulsive,reaksi berlebihan terhadaphal sepele, daya kemampuan berkurang, tidak mampu santai pada saat yang tepat, tidak tahan terhadap suara atau gangguan lain, dan emosi tidak terkendali.

**2.2.1.5 Tahapan Stres**

Gejala-gejala stres pada diri seseorang seringkali tidak disadari karena perjalanan awal tahapan stres timbul secara lambat. Akan baru dirasakan bilaman tahapan gejala sudah lanjut dan mengganggu fungsi kehidupannya sehari-hari baik di rumah,di tempat kerja ataupun di pergaulan lingkungan sosialnya (Hawari, 2006).

Dr. Robert J. Van Amberg (1979,dalam Hawari 2006) dalam penelitiannya membagi tahapan-tahapan stres sebagai berikut :

Stres tahap I

Tahapan ini merupakan tahapan stres yang paling ringan, dan biasanya disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut :

a. Semangat bekerja besar, berlebihan (over acting).

b. Penglihatan “tajam” tidak sebagaimana biasa.

c. Merasa mampu menyelesikan pekerjaan lebih dari biasanya,namun tanpa disadari cadangan energi dihabiskan (all out) disertai rasa gugup yang berlebihan pula.

d. Merasa senang dengan pekerjaannya itu dan semakin bertambah semangat, namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis.

Stres tahap II

Dalam tahapan ini dampak stres yang semula “menyenangkan” sebagaimana diuraikan pada tahap I di atas mulai menghilang,dan timbul keluhan-keluhan yang disebabkan karena cadangan energi tidak lagi cukup sepanjang hari karena tidak cukup waktu untuk istirahat. Istirahat antara lain dengan tidur yang cukup bermanfaat untuk mengisi atau memulihkan cadangan energi yang mengalami defisit. Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang yang berada pada stres tahap II adalah sebagai berikut :

a. Merasa letih sewaktu bangun pagi, yang seharusnya merasa segar.

b. Merasa mudah lelah sesudah makan siang.

c. Lekas merasa capai menjelang sore hari.

d. Sering mengeluh lambung atau perut tidak nyaman (bowel discomfort).

e. Detakan jantung lebih keras dari biasanya (berdebar-debar).

f. Otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegang.

g. Tidak bisa santai.

Stres tahap III

Bila seseorang itu tetap memaksakan diri dalam pekerjaannya tanpa menghiraukan keluhan-keluhan sebagaimana diuraikan pada stres tahap II tersebutdi atas, maka yang bersangkutan akan menunjukkan keluhan-keluhan yang semakin nyata dan mengganggu,yaitu :

a. Gangguan lambung dan usus semakin nyata; misalnya keluhan “maag” (gastritis),buang air besar tidak teratur (diare).

b. Ketegangan otot-otot semakin terasa.

c. Perasaan ketidaktenangan dan ketegangan emosional semakin meningkat.

d. Gangguan pola tidur (insomnia).

e. Koordinasi tubuh terganggu (badan terasa oyong dan serasa mau pingsan).

Stres tahap IV

Tidak jarang seseorang pada waktu memeriksakan diri ke dokter shubungan dengan keluhan-keluhan stres tahap III di atas,oleh dokter dinyatakan tidak sakit karena tidak ditemukan kelainan-kelainan fisik pada organ tubuhnya. Bila hal ini terjadi dan yang bersangkutan terus memaksakan diri untuk bekerja tanpa mengenal istirahat,maka gejala stres tahap IV akan muncul :

a. Untuk bertahan sepanjang hari saja sudah terasa amat sulit.

b. Aktivitas pekerjaan yang semula menyenagkan dan mudah diselesaikan menjadi membosankan dan terasa lebih sulit.

c. Yang semula tanggap terhadap situasi menjadi kehilangan kemampuan untuk merespons secara memadai (adequate).

d. Ketidakmampuan untuk melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari.

e. Gangguan pola tidur disertai dengan mimpi-mimpi yang menegangkan.

f. Daya konsentrasi dan daya ingat menurun.

g. Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan apa penyebabnya.

Stres tahap V

Bila keadaan berlanjut,maka seseorang itu akan jatuh dalam stres tahap V yang ditandai dengan hal-hal berikut :

a. Kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam.

b. Ketidakmampuan untuk menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan dan sederhana.

c. Gangguan sistem pencernaan semakin berat.

d. Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang semakin meningkat, mudah bingung dan panik.

Stres tahap VI

Tahapan ini merupakan tahapan klimaks, seseorang mengalami serangan panik (panic attack) dan perasaan takut mati. Tidak jarang orang yang mengalami stres tahap VI ini berulang kali dibawa ke Unit Gawat Darurat bahkan ke ICCU,meskipun pada akhirnya dipulangkan karena tidak ditemukan kelainan fisik organ tubuh. Gambaran stres tahap VI ini adalah sebagai berikut :

a. Debaran jantung teramat keras.

b. Susah bernafas (sesak dan megap-megap).

c. Sekujur badan terasa gemetar, dingin dan keringat bercucuran.

d. Ketiadaan tenaga untuk hal-hal yang ringan.

e. Pingsan atau kolaps.

**2.2.2 Keteraturan Makan**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Annisa (2009), terdapat hubungan antara ketidakteraturan makan dengan sindroma dispepsia pada Lansia di Poli Interne Rumah Sakit Mitra Sejati Sumatera Utara. Adapun maksud dari ketidakteraturan makan adalah hitungan pola konsumsi makan per hari yang di ukur berdasarkan frekuensi makan.

Makanan adalah kebutuhan pokok manusia yang dibutuhkan setiap saat. Menurut WHO, yang dimaksud makanan adalah : “Food include all substances, whether in a natural state or in a manufactured or preparedform, which are part of human diet”. Batasan makanan tersebut tidak termasuk air,obat-obatan dan substansi-substansi yang diperlukan untuk tujuan pengobatan (Prabu, 2008).

Setiap fungsi tubuh mempunyai irama biologis (circadian rhythm) yang jam kerjanya tetap dan sistematis dalam siklus 24 jam per hari. Meskipun sistem pencernaan sendiri memiliki 3 siklus yang secara simultan aktif, namun pada waktu-waktu tertentu masing-masing siklus akan lebih intensif dibandingkan siklus-siklus lainnya. Jika aktivitas salah satu siklus terhambat,aktivitas siklus berikutnya juga ikut terhambat. Hambatan ini besar pengaruhnya terhadap proses metabolisme (Soehardi, 2004).

Dalam ilmu gizi, tidak dianjurkan diet ketat dengan mengurangi frekuensi makan. Frekuensi makan tetap 3 kali sehari dengan diselingi makanan ringan diantaranya (Martini, 2011). Menurut Dewi (2011),jadwal makan yang ideal dijalankan agar mempunyai pola makan yang baik adalah 5 sampai 6 kali sehari,yaitu sarapan pagi,snack,makan siang,snack sore, makan malam,dan bilamana perlu boleh ditambah dengan snack malam. Menurut Annisa (2009,dikutip dari Iping, 2004),jeda waktu makan yang baik berkisar antara 4-5 jam. Jeda waktu makan yang lama dapat mengakibatkan sindroma dispepsia. Menurut Putheran (2012), kerja lambung meningkat pada waktu pagi,yaitu jam 07.00-09.00. Ketika siang hari berada dalam kondisi normal dan melemah pada waktu malam hari jam 07.00-09.00 malam.

Dalam kondisi normal, konsentrasi asam dan aktivitas enzim pada lambung akan meningkat dan mencapai puncaknya maksimal setiap 4 jam setelah makan dan kemudian menurun pada jam berikutnya. Makanan yang tertahan lebih dari 4 jam di lambung akan menurunkan fungsi asam lambung,sehingga sebagian makanan ada yang tidak tersentuh asam lambung. Lamanya lambung menahan setiap jenis makanan berbeda-beda.

Makanan tinggi zat pati umumnya sekitar 3 jam,tinggi protein sekitar 4 jam dan tinggi lemak sekitar 6 jam (Soehardi, 2004).

**2.2.3 Makanan dan Minuman Iritatif**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Susanti (2011) pada mahasiswa IPB, terdapat perbedaan antara kelompok kasus dan kontrol dalam mengkonsumsi makanan pedas,makanan atau minuman asam,kebiasaan minum teh,kopi,dan minuman berkarbonasi. Kebia saan mengkonsumsi makanan dan minuman tersebut dapat meningkatkan resiko munculnya gejala dispepsia pada mahasiswa tersebut.

Jenis makanan yang dikonsumsi hendaknya mempunyai proporsi yang seimbang antara karbohidrat (55-65 %), protein (10-15 %) dan lemak (25-35 %) (Dewi, 2011). Makanan yang sehat adalah makanan yang didalamnya terkandung zat-zat gizi, seperti karbohidrat, protein dan lemak ditambah dengan vitamin dan mineral (Hardani, 2002).

Kembung merupakan salah satu gejala dari sindroma dispepsia. Perut kembung dapat disebabkan oleh masuk angin (aerophagia) atau karena usus membuat banyak gas. Makan terburu-buru menyebabkan produksi gas usus lebih banyak dari biasanya. Jenis makanan/minuman tertentu seperti minuman bersoda, durian, sawi, nangka, kubis dan makanan sumber karbohidrat seperti beras ketan, mie, singkong, dan talasdapat menyebabkan perut kembung (Salma, 2011).

Makanan yang sangat manis seperti kue tart dan makanan berlemak seperti keju, gorengan merupakan makanan yang lama di cerna/sulit dicerna menyebabkan hipersekresi cairan lambung yang dapat membuat nyeri pada lambung (Salma, 2011).

Suasana yang sangat asam di dalam lambung dapat membunuh organisme patogen yang tertelan bersama makanan. Namun, bila barier lambung telah rusak, maka suasana yang sangat asam di lambung akan memperberat iritasi pada dinding lambung (Herman, 2004). Faktor yang memicu produksi asam lambung berlebihan, diantaranya beberapa zat kimia, seperti alkohol, umumnya obat penahan nyeri, asam cuka. Makanan dan minuman yang bersifat asam, makanan yang pedas serta bumbu yang merangsang, misalnya jahe, danmerica (Warianto, 2011).

Keseimbangan asam basa jaringan tubuh dan darah manusia harus berada pada pH 7,3-7,5 (di atas pH netral) agar tetap sehat dan berfungsi optimal. Oleh sebab itu, tubuh memerlukan lebih banyak makanan pembentuk basa daripada makanan pembentuk asam. Kandungan mineral pada makanan sangat potensial dalam mempengaruhi atau membentuk suasana asam atau basa di dalam tubuh. Makanan pembentuk asam mengandung lebih banyak mineral nonlogam, seperti belerang/sulfur (S),fosfor/phosphor (P), dan klor/chlor (Cl). Sedangkan makanan yang dapat menurunkan keasaman tubuh atau membentuk efek basa mengandung lebih banyak mineral logam, seperti potassium/kalium (K), sodium/natrium (Na), magnesium (Mg), zat besi/ferrum (Fe), dan kalsium/calsium (Ca) (Soehardi, 2004).

Makanan pembentuk asam umumnya juga mengandung sejumlah besar protein dan sedikit air. Hampir semua makanan protein dan bijibijian (beras, jagung, gandum, dsb) termasuk produk olahannya, memberi reaksi kimiawi asam pada tubuh, kecuali susu mentah, yoghurt, kacang almond, dan millet (belanak). Sebaliknya makanan pembentuk basa cenderung berkadar air tinggi dan mengandung sejumlah kecil protein. Semua jenis buah dan sayuran (termasuk selada, umbi-umbian dan sayuran rambat) adalah makanan pembentuk basa, kecuali tomat (terutama yang masak) (Soehardi, 2004).

Makanan pembentuk asam tidak ada hubungannya dengan makanan asam (acidic foods). Makanan asam adalah makanan yang rasanya masam, asam manis atau kecut. Asam ini dapat mempengaruhi atau tidak mempengaruhi tingkat keasaman tubuh, sehingga disebut juga asam bebas. Sebaliknya makanan pembentuk asam, rasanya belum tentu asam atau berbeda sama sekali. Contohnya : buah-buahan yang rasanya asam (seperti : jeruk,nanas atau stroberi) memberi pengaruh basa di dalam tubuh, karena hampir semua buah-buahan segar mengandung lebih banyak elemen logam. Bedakan dengan cita rasa pada makanan pembentuk asam, seperti ikan. Ikan tidak meninggalkan rasa asam di lidah, kecuali setelah dibumbui (Soehardi, 2004).

Menurut Dini (2011,dikutip dari Koufman & Stern, 2010), jenis makanan yang berpotensi meningkatkan asam lambung banyak terdapat dalam menu harian kita. Berikut ini tujuh jenis makanan yang disarankan kedua ahli Otolaryngology dari New York untuk dikurangi konsumsinyaadalah :

a. Cokelat

Kandungan kakao, kafein, dan stimulan lain,seperti theobromine, dapat menyebabkan kadar asam di lambung meningkat. Selain itu, cokelat juga banyak mengandung lemak yang dapat berpengaruh terhadap asam lambung. Pengaruh terbaik diperoleh ketika mengkonsumsi rata-rata 6,7 gram coklat per hari atau setara kotak kecil coklat dua atau tiga kali sepekan Normalasari, 2011).

b. Minuman bersoda

Minuman yang mengandung soda atau berkarbonasi adalah salah satu penyebab utama gangguan pada lambung. Sebab, minuman bersoda mengandung asam fosfat yang dapat menetralkan asam hidroklorik di lambung. Hal ini sangat merugikan karena tubuh memerlukan asam hidroklorik untuk membantu mencerna makanan. Disamping itu efek karbonasi minuman bersoda dapat membuat perut kembung sehingga membuat kondisi lambung semakin tidak nyaman (Yolan, 2012).

c. Makanan yang digoreng

Makanan gorengan berpengaruh terhadap asam lambung karena kandungan lemaknya yang tinggi. Selain itu,sering mengkonsumsi gorengan juga dapat menimbulkan gangguan heartburn,yaitu rasa nyeri terdapat di ulu hati.

d. Minuman beralkohol

Konsumsi bir, minuman keras, dan wine dapat berpengaruh terhadap naiknya asam lambung. Ada beberapa jenis minuman alkohol yang sifatnya memang tidak terlalu asam, tetapi para ahli menyatakan bahwa alkohol dapat melemaskan saluran di bagian bawah esofagus (yang berhubungan dengan area perut), dan ini dapat menyebabkan naiknya asam lambung.

 e. Produk olahan susu yang tinggi lemak

Makanan tinggi lemak dapat meningkatkan kadar asam lambung. Sementara, produk olahan susu bersifat asam. Jadi, sebaiknya jangan mengkonsumsi mentega atau susu yang tinggi lemak apabila sering mengalami gangguan lambung. Atau setidaknya, beralihlah ke yang tanpa lemak.

f. Daging yang berlemak

Selain kandungan lemaknya yang tinggi, daging sapi, kambing, ataupun domba dapat bertahan lama di dalam perut serta meningkatkan kemungkinan naiknya asam lambung. Oleh karenanya, lebih baik mengurangi konsumsinya hingga hanya seminggu sekali. Beralihlah juga ke pilihan daging yang tanpa lemak.

g. Kafein

Kebiasaan minum kopi yang berlebihan setiap harinya dapat berkontribusi terhadap gangguan lambung. Untuk itu, ada baiknya Anda mengurangi konsumsi kopi, atau beralih ke teh. lorida Alzheimer’s Disease Research Center, menyebutkan dosis kopi yang di konsumsi secara wajar setiap hari adalah sebanyak 500 milligram kafein atau sama dengan 5 cangkir ukuran 236,5 mililiter kopi.Para ahli menyarankan agar memakan buah-buahan saat perut masih kosong, setidaknya 20 menit sebelum makan besar. Buah-buahan mengandung gula sederhana yang mudah dicerna dan membutuhkan waktu kurang dari setengah jam untuk dicerna. Makanan lain yang mengandung karbohidrat, protein dan lemak memerlukan waktu lebih lama untuk dicerna dan akan tinggal di lambung untuk jangka waktu yang lama. Jadi, jika kita makan buah setelah makan besar, buah akan bercampur dengan apa yang kita makan sebelumnya. Hal ini menyebabkan buah terfermentasi, kehilangan nilai gizinya dan bahkan membusuk saat menunggu untuk dicerna bersama-sama makanan lainnya. Selain itu, proses fermentasi juga dapat menghasilkan gas yang membuat perut jadi kembung (Soehardi, 2004).Menu sehari-hari masyarakat zaman sekarang umumnya sebagian besar terdiri dari makanan pembentuk asam, dan hanya sebagian kecil yang terdiri dari makanan pembentuk basa. Porsi nasi dan lauk mengandung protein seperti daging, ikan atau telur umumnya lebih besar daripada porsi buah dan sayuran segar. Sariawan, nyeri lambung, flu atau kelebihan berat badan merupakan gejala tingkat keasaman tubuh sudah mulai tinggi. Kondisi ini bisa semakin buruk jika ditambah dengan kebiasaan makan makanan rendah energi dan kurang, bergizi, merokok, minuman alkhol, menggunakan, narkotika, stres berbagai pola hidup tidak sehat lainya (Soehardi,2004)

**2.2.4 Riwayat Penyakit (Gastritis atau Ulkus Peptikum)**

Dispepsia organik merupakan dispepsia yang diketahui penyebabnya, misalnya ada penyakit di saluran cerna seperti gastritis dan ulkus peptikum, karsinoma lambung, dan kholelithiasis (Tarigan, 2003).

Dalam penelitian ini hanya melihat pengaruh dari penyakit gastritis dan ulkus peptikum terhadap sindroma dispepsia.

**2.2.4.1 Gastritis**

a. Pengertian Gastritis

Gastritis merupakan suatu peradangann mukosa lambung yang bersifat akut,kronik difus, atau lokal dengan karakteristik anoreksia, rasa penuh, tidak enak pada epigastrium, mual dan muntah (Suratun dan Lusianah, 2010). Menurut Price (2005),gastritis merupakan suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difus atau lokal.

b. Manifestasi Klinis Gastritis

Manifestasi klinik bervariasi mulai dari keluhan ringan hingga muncul perdarahan saluran cerna bagian atas bahkan pada beberapa pasien tidak menimbulkan gejala yang khas. Manifestasi gastritis akut dan kronik hampir sama, yaitu anoreksia, rasa penuh, nyeri pada epigastrium, mual, muntah, sendawa dan hematemesis(Suratun dan Lusianah, 2010).

c. Penyebab Gastritis

Menurut Suratun dan Lusianah (2010), penyebab gastritis adalah sebagai berikut :

1. Konsumsiobatobatankimia(asetaminofen(aspirin),steroid,kortikosteroid),digitalis.Asetaminofen dan kortikosteroid dapat mengakibatkan iritasi pada mukosa lambung, NSAIDS (non steroid anti inflamasi drugs) dan kortikosteroid menghambat sintesis prostaglandin sehingga sekresi HCl meningkat dan menyebabkan suasana lambung menjadi sangat asam sehingga menimbulkan iritasi mukosa lambung.
2. Konsumsi alkohol. Alkohol dapat menyebabkan kerusakan mukosa lambung.
3. Terapi radiasi, refluk empedu, zat-zat korosif (cuka, lada) menyebabkan kerusakan mukosa gaster dan menimbulkan edema dan perdarahan.
4. Kondisi yang stressful (trauma, luka bakar, kemoterapi dan kerusakan susunan saraf pusat) merangsang peningkatan produksi HCl lambung.
5. Infeksi oleh bakteri seperti helicobacter pilori, eschericia coli, salmonella, dan lain-lain.

**2.2.4.2 Ulkus Peptikum**

a. Pengertian Ulkus Peptikum

Menurut Price (2006, dikutip dari Suratun dan Lusianah, 2010), ulkus peptikum merupakan diskontinuitas mukosa lambung yang meluas sampai bawah epitel (jaringan mukosa, submukosadan lapisan otot saluran cerna bagian atas, dapat terjadi di esofagus, gaster, duodenum dan jejenum) yang disebabkan oleh asam lambung dan pepsin. Dikatakan ulkus bila terjadi robekan mukosa lambung dengan diameter ≥ 5 mm hingga ke lapisan submukosa. Robekan mukosa < 5 mm dan nekrosis hanya mengenai muskularis mukosa disebut dengan erosi. Bila nekrosis yang terjadi lebih dalam dari muscularis mucosa maka dikategorikan sebagai ulkus.

b. Etiologi Ulkus Peptikum

Penyebab terjadinya ulkus peptikum belum jelas tetapi banyak teori yang menerangkan terjadinya ulkus peptikum (Suratun dan Lusianah, 2010) diantaranya adalah:

1. Resistensi mukosa terhadap asam getah lambung. Ulkus kronis terjadi karena adanya sekresi asam lambung yang berlebihan.

2. Kerusakan pada susunan saraf pusat seperti neoplasma dan hipertensi maligna menyebabkan chusing,erosi akut dan ulkus lambung, esophagus dan duodenum.

3. Kondisi psikologis seseorang berpengaruh pada munculnya ulkus lambung.

4. Infark pada dinding lambung karena asam lambung. Infark tersebut menjadi jaringan trombus dan meninggalkan ulkus pada dinding lambung.

5. Faktor hormonal berpengaruh menimbulkan ulkus lambung seperti pada penyakit Addison’s, pasien mengkonsumsi obat kortison untuk dosis maintenens menambah timbulnya ulkus lambung yang disertai dengan komplikasi.

6. Obat-obatan yang menyebabkan terjadinya ulkus lambung.

c. Manifestasi Klinik Ulkus Peptikum

Menurut Suratun dan Lusianah (2010), manifestasi klinik ulkus peptikum adalah sebagai berikut :

1. Perubahan nafsu makan dan perubahan berat badan

2. Nyeri lambung yang sangat hebat

3. Muntah yang berdarah dan feses yang berdarah atau hitam

4. Takikardi mengindikasikan dehidrasi dikarenakan muntah dan perdarahan saluran cerna

5. Sendawa,nyeri dada.

**2.3 Lanju Usia**

**2.3.1 PengertianLanjutUsia**

Lanjut usia adalah individu yang berusia diatas 60 tahun, pada umumnya memiliki tanda-tanda terjadinya penurunan fungsi-fungsi biologi,psikologi,sosial dan ekonomi ( Nogroho, 2000).

Menua adalah yang mengubah orang dewasa sehat menjadi tua disertai dengan menurunnya cadangan hampir semua sistem fisiologis dan disertai dengan meningkatnya kerentanan terhadap penyakit ( Maryam, 2008).

**2.3.2 PerubahanFisikPadaLanjutUsia**

 Perubahan yang terjadi sewaktu memasuki lanjut usia adalah sebagai berikut:

1. Sistem kekebalan atau imunologi, dimana tubuh kita menjadi rentan terhadap penyakit dan alergi.
2. *Basal Metabolic Rate* (BMR) pada lanjut usia turun sebesar 20% pada usia 90 dibandingkan usia 30 tahun.
3. Konsumsi energik turun secara nyata bersamaan menurunnya jumlah energi yang dikelurkan tubuh *(energy expenditure).*
4. Air tubuh turun secara signifikan karena bertambah banyaknya sel-sel mati yang diganti oleh lemak maupun jaringan konektif.
5. Sistem pencernaan mulai terganggu, gigi mulai tanggal, kemampuan mencerna makanan serta penyerapannya menjadi lamban dan kurang efisien, gerakan peristaltic usus menurun sehingga sering konstipasi.
6. Sistem metabolik, yang menyebabkan gangguan metabolisme glukosa karena sekresi insulin yang menurun.
7. Sistem persyarafan menurun, rabun dekat, kepekaan bau dan rasa berkurang, pendengaran berkurang, reaksi menjadi lambat, fungsi mental menurun, dan ingatan visual berkurang.
8. Sistem pernapasan ditandai dengan menurunnya elastisitas paru-paru yang mempersulit pernapasan (sesak napas), tingkat istirahat jantung meningkat dan tekanan darah meningkat.

Kehilangan elastisitas dan fleksibilitas persendian serta tulang mulai keropos (Ronald Hutapea, 2005).

**2.4 Kerangka Teori**

Dispepsia di defenisikan sebagai rasa sakit atau ketidak nyamanan berpusat pada perut bagian atas (dispepsia refers to pain or discomfort centered in the upper abdomen). (Djojoningrat,2006). Kumpulan keluhan/gejala klinis yang terjadi dari rasa tidak enak/sakit di perut bagian atas yang menetap atau mengalami kekambuhan (Husna Amelz, 1999).

Dispepsia adalah perasaan tidak nyaman atau nyeri pada abdomen bagian atas atau dada bagian bawah. Salah cerna (indigestion) mungkin digunakan oleh pasien untuk menggambarkan dispepsia, gejalar egurgitasi atau flatus (Pierce A.Grace, 2006)

Setiap orang dalam siklus hidupnya selalu membutuhkan dan mengkomsumsi berbagai bahan makanan. Zat gizi adalah zat-zat yang diperoleh dari bahan makanan yang dikonsumsi, mempunyai nilai yang sangat penting (tergantung dari macam-macam bahan makanannya).

Memilihara proses tubuh dalam pertumbuhan dan perkembangan, terutama bagi mereka yang masih dalam pertumbuhan. Memperoleh energi yang berguna untuk melakukan kegiatan fisik sehari-hari (Sapoetra Karta dan Marsetyo, 2003).

Makanan adalah kebutuhan pokok manusia yang dibutuhkan setiap saat. Menurut WHO,yang dimaksud makanan adalah :“Food include all substances, whether in a natural state or in a manufactured or prepared form, which are part of human diet”. Batasan makanan tersebut tidak termasuk air,obat-obatan dan substansi-substansi yang diperlukan untuk tujuan pengobatan (Prabu, 2008).

Setiap fungsi tubuh mempunyai irama biologis (circadian rhythm) yang jam kerjanya tetap dan sistematis dalam siklus 24 jam per hari. Meskipun sistem pencernaan sendiri memiliki 3 siklus yang secara simultan aktif,namun pada waktu-waktu tertentu masing-masing siklus akan lebih intensif dibandingkan siklus-siklus lainnya. Jika aktivitas salah satu siklus terhambat, aktivitas siklus berikutnya juga ikut terhambat. Hambatan ini besar pengaruhnya terhadap proses metabolisme (Soehardi, 2004).

Jenis makanan yang dikonsumsi hendaknya mempunyai proporsi yang seimbang antara karbohidrat (55-65 %), protein (10-15 %) dan lemak (25-35 %) (Dewi, 2011). Makanan yang sehat adalah makanan yang didalamnya terkandung zat-zat gizi,seperti karbohidrat,protein dan lemak ditambah dengan vitamin dan mineral (Hardani, 2002).

Kembung merupakan salah satu gejala dari sindroma dispepsia. Perut kembung dapat disebabkan oleh masuk angin (aerophagia) atau karena usus membuat banyak gas. Makan terburu-buru menyebabkan produksi gas usus lebih banyak dari biasanya. Jenis makanan/minuman tertentu seperti minuman bersoda, durian, sawi, nangka, kubis dan makanan sumber karbohidrat seperti beras ketan, mie, singkong,dan talas dapat menyebabkan perut kembung (Salma, 2011).

Gastritis merupakan suatu peradangann mukosa lambung yang bersifat akut, kronik difus, atau lokal dengan karakteristik anoreksia, rasa penuh, tidak enak pada epigastrium,mual dan muntah (Suratun dan Lusianah, 2010). Menurut Price (2005), gastritis merupakan suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difus atau lokal.

Lanjut usia adalah individu yang berusia diatas 60 tahun,pada umumnya memiliki tanda-tanda terjadinya penurunan fungsi-fungsi biologi,psikologi, sosial dan ekonomi ( Nogroho, 2000).

Menua adalah yang mengubah orang dewasa sehat menjadi tua disertai dengan menurunnya cadangan hampir semua sistem fisiologis dan disertai dengan meningkatnya kerentanan terhadap penyakit ( Maryam, 2008).

**BAB III**

**KERANGKA KONSEP**

**3.1 Kerangka konsep**

Pada penelitian ini kerangka konsep digunakan untuk menghubungkan dua variabel,yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen adalah variabel bebas yaitu faktor makanan dan stres lanjut usia di poli interne RSUD Achmad Mocthar Bukittinggi. Sedangkan variabel dependen adalah variabel terikat yaitu kejadian*sindroma dispepsia.*Dari kerangka konsep diatas akan terlihat hubungan antara faktor makanan dan stres dengan kejadian sindroma dispepsia pada lanjut usia di poli interne RSUD Achamad Mocthar Bukittinggi.

**Skema 3.1 Kerangka Konsep**

Variabel Independen Variabel Dependen

Sindrom Dispepsia pada Lansia di Poli Interne

* Terjadi
* TidakTerjadi
* Tingkat Stres
* Pola Makanan

**3.2 Defenisi Operasional**

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variable secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk belakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena ( Alimul, 2008).

Subjek Penelitian : Subjek Penelitian ada semua lansia yang bermasalah dengan abdomen nya di poli interne RSUD Dr.Achmad Mocthar Bukittinggi.

**Tabel 3.2.1 Defenisi Operasional**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Variabel | DefenisiOperasional | CaraUkur | AlatUkur | SkalaUkur | HasilUkur |
| 1. | Independent 1. Pola Makanan
 | Segalasesuatu yang dikonsumsilanjutusia yang dapatmempercepatterjadinya Dispepsia*,* seperti merokok, konsumsikafein ( kopi ), alkohol, minuman yang sudahdikarbonasi, kol, kentang, Semangka, makananbersoda, dantinggiserat. | Mengisi Kusioner | Lembaran Kusioner | Ordinal | * Tidak
* Baik: 11-20
* Baik : 1-10

Sumber : Elizabeth (2002) |
|  | 1. Stres
 | Segala sesuatu keadaan yang bersifat internal, yang bisadisebabkanolehtuntutanfisik (badan), ataulingkungan, dansituasisosial, yang berpotensimerusakdantidakterkontrol lanjut usia yang dapat mempercepat terjadinya *Dispepsia* marah – marah , terlalu banyak berfikir, suka menghayal | MengisiKusioner | LembaranKusioner | Ordinal | * Ya: 11-20
* Tidak : 1-10
 |
| 2. | Dependent :Kejadian Dispepsia | Suatu penyakit kronik yang di tandai rasa sakitatauketidaknyamananberpusatpadaperutbagianatasTanda dan Gejalanya:Nyeri perut, Rasa pedih di ulu hati, Mual kadang – kadang sampai muntah, Kulit kering, Perut kembung, Pembulu darah yang bengkak atau melebar pada bagian putih mata, yang menyebabkan mata terlihat merah, Banyak mengeluarkan gas masam dari mulut ( ruktus ) | Mengisikuesioner | LembaranKuesioner | Ordinal | * Terjadi :

Jika lansia ada menunjukan 4 dari 7 tandagejala dispepsia tersebut* Tidak Terjadi :

Jika lanjut usia tidak menunjukan 4 dari 7 tanda gejala dispepsia tersebutSumber : Murdani Abdullah, Jeffri Gunawan (2000) |

**3.3 Hipotesis**

Ha :

* Ada hubungan keteraturan makanandengansindrom dispepsia pada lanjut usia di poli interne Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi Sumatera Barat Tahun 2013.
* Ada hubunganstresdengansindrom dispepsia pada lanjut usia di poli interne Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi Sumatera Barat Tahun 2013.
* Ada hubungan makanan dan minuman iritatif dengan sindrom dispepsia pada lanjut usia di poli interne Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi Sumatera Barat Tahun 2013.

**BAB IV**

**Metode penelitian**

**4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengidentifikasi berupa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian ( Nursalam, 2003). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif korelasi yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan sindroma dispepsia pada lanjut usia di poli interne RSUD Dr.Achmad Mocthar Bukittinggi Sumatera Barat.

**4.2. Tempat dan Waktu Penelitian**

**4.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan dan di lakukan di poli interne RSUD Dr.Achmad Mocthar Bukititnggi. Peneliti tertarik melakukan penelitian di ruangan interneRumah Sakit Achmad Mocthar Bukititnggi karena data lanjut usia yang diperoleh peneliti di ruangan interne RSUD Dr.Achmad Mocthar Bukititnggi cukup dapat dijadikan sampel untuk penelitian.

**4.2.2 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian ini telah di laksanakan pada bulan Agustus sampai September tahun 2013.

**4.3. Populasi, Sampel, dan Sampling**

**4.3.1 Populasi**

Popilasi penelitian adalah semua lansia yang datang ke poli interne dengan keluhan gangguan abdomen.

**4.3.2 Sampel**

 Sampel adalah bagian dari popuasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakte rististik yang di miliki oleh populasi (Alimul, 2008). Dalam penelitian ini peneliti mengambil jumlah sampel sebanyak 485 berdasarkan data tahunan sebelumnya dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

 N

1 + N (d)2

n =

maka, n = 485

 1+ 485 (0,1) 2

 = 82,9 di bulatkan menjadi 83 orang sampel

Keterangan :

n = Besar Sampel

N= Besar Populasi

d = Tingkat Kepercayaan

Sampel dalam penelitian ini memiliki criteria inklusi sebagai berikiut :

1. Lanjut usia yang berpati sipasi menjadi responden dan bersedia untuk di berikan kuesioner.
2. Lanjut usia yang berada di poli interne Rumah Sakit RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi.
3. Lanjut usia yang datang ke poli interne Rumah Sakit RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi dengan keluhan nyeri abdomen.

**4.3.3 Teknik Sampling**

Teknik sampling adalah merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel,agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian (Notoatmodjo, 2005). Teknik sampling yang di gunakan peneliti dalam penelitian ini adalah teknik non *probability sampling*, dimana pengambilan sampel berdasarkan individu yang melalui pertimbangan yang diyakini mewakili semua populasi yang ada (Notoatmodjo, 2005).

**4.4 Pengumpulan Data**

Pengumpulan data merupakan hal yang sangant penting dan harus di lakukan dalam penelitian, pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh informasi yang di butuhkan dalam rangka mencapai tujuan penelitian tersebut. Tujuan yang di ungkapkan dalam bentuk hipotesis,hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap petanyaan penelitian. Jawaban itu masih perlu diuji secara empiris,dan untuk maksud inilah dibutuhkan pengumpulan data( Fellin, Tripodi& Meyer, 1996).

**4.4.1 Alat Pengumpulan Data**

Alat yang di gunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dalam bentuk pernyataan yang berkaitan dengan kejadian dispepsia pada lanjutusia di poli interne Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi.

Kuesioner terdiri dari dua bagian yaitu :

1. Faktor stres ,makanan dan minuman iritatif lanjut usia dalam kehidupannya sehari-hari di poli interne Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi pada tahun 2013.

Terdiri dari 10 pertanyaan dalam bentuk cheklist (√),dimana responden memilih salah satu jawaban yang dianggap benar dan sesuai dengan apa yang dirasakan didalam dirinya. Untuk jawaban selalu diberi nilai 4, sering diberi nilai 3, kadang-kadang diberi nilai 2 dan tidak pernah diberi nilai 1.

1. Kejadian dispepsia pada lanjut usia di poli interne Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi pada tahun 2013.

Terdiri dari 7 pertanyaan dalam bentuk checlist (√), dimana responden memilih salah satu jawaban yang dianggap benar dan sesuai dengan apa yang dirasakan didalam dirinya. Untuk jawaban terjadinya tanda gejala dispepsia diberi nilai 1, dan untuk jawaban tidak terjadi tanda gejala dispepsia diberi nilai 0.

**4.4.2 Uji Coba Instrumen**

Sebelum penelitian dilakukan terlebih dahulu dilakukan uji coba terhadap alat ukur. Uji coba dilakukan kepada 5 orang responden, untuk mengetahui apakah responden dapat mengerti atau tidak pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner. Kuesioner dapat diperbaiki jika ada kuesioner yang tidak di mengerti oleh responden. Untuk mengetahui responden mengerti dengan apa yang di tanyakan.

**4.4.3 Prosedur Pengumpulan Data**

Hari pertama peneliti datang ke ruangan interne rumah sakit, kemudian disana melakukan pemilihan responden yang mengalami gangguan abdomen. Kemudian responden di berikan surat persetujuan menjadi responden, setelah di setujui, maka peneliti memberikan lembaran kuesioner untuk di jawab oleh responden dengan di dampingi oleh peneliti. Setelah responden mengisi seluruh kuesioner dan peneliti memeriksa lembaran kuesioner untuk melihat ada atau tidaknya kekeliruan, setelah selesai makan peneliti mengakhiri pertemuan dan mengucapkan terimakasih kepada responden atas kerja samanya.

**4.5 Cara Pengolahan Dan Analisis Data**

**4.5.1 Cara Pengolahan Data**

Data yang telah dikumpulkan peneliti,kemudian diolah menggunakan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Pengecekan*(editing)*

Data yang masuk perlu diperiksa apakah terdapat kekeliruan dalam pengisian kuesioner, barangkali ada yang tidak lengkap, palsu, tidak sesuai dan sebagainya.

b. Pengkodean*(coding)*

Pemberian kode atau tanda pada informasi yang telah di kumpulkan untuk memudahkan pengolahan data (Marzuki Ibrahim, 2002).

c. Penskoran*(scoring)*

Pada tahap ini peneliti memberikan nilai pada lanjutusia dalam kehidupannya sehari-hari tentang makanan dan stres. Untuk itu peneliti memberi nilai yang selalu di berinilai 4, sering diberi nilai 3, dan kadang - kadang diberi nilai 2 dan tidak pernah diberi nilai 1. Sedangkan penilaian pada kejadian dispepsia, untuk terjadinya dispepsia diberi nilai 1, dan untuk tidak terjadinya dispepsia diberi nilai 0.

d. Memproses *(processing)*

Pada tahap ini dilakukan kegiatan proses data terhadap semua kuesioner yang lengkap dan benar untuk dianalisis. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan SPSS computerisasi.

e. Pembersihan *(cleaning)*

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan terhadap data yang sudah diolah apakah ada kesalahan atau tidak.

**4.5.2 Analisis Data**

**a. Analisa Univariat**

Analisa univariat yang dilakukan dengan menggunakan analisis distribusi frekuensi dan statistik deskriptif untuk melihat dari variabel independen yaitu faktor makanan dan stres lanjut usia dalam kehidupannya sehari-hari. Faktor-faktor tersebut ditentukan sebagai berikut :

1. Faktor dari makanan

11-20 : Tidak Baik

1-10 : Baik

1. Faktor dari stres

11-20 : Ya

1-10 : Tidak

Dan dari variabel dependen kejadian dispepsia ditentukan sebagai berikut :

1. Terjadi : nilainya 1
2. Tidak terjadi : nilainya 0.

Setelah data dikumpulkan kemudian diolah dengan menggunakan aplikasi computer yaitu SPSS (Statistical Product and Service Solutions) dengan tujuan mendapatkan gambaran tentang sebaran (distribusifrekuensi), tenden sisentral (mean, median, dan modus) dari masing – masing variabel.

**b. Analisa Bivariat**

Analisa bivariat yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diteliti. Pengujian hipotesa uantuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesis yang diajukan cukup meyakinkan untuk ditolak atau diterima, dengan menggunakan uji statistic,Chi – Square test. Analisa ini di bantu dengan menggunakan aplikasi computer yaitu SPSS (Statistical Product and Service Solutions). Untuk melihat kemaknaan perhitungan statistic digunakan batasan kemaknaan 0,05 sehingga jika P > 0,05 maka hasil hitungan tersebut “ tidak bermakna “ danjika P ≤ 0,05 maka secara statisitik tersebut “ bermakna.

**4.6 EtikaPenelitian**

Setelah mendapat izin atau pengantar dari pendidikan STIKes perintis Bukittinggi,peneliti melapor kepada Ka.Bid Keperawatan RSAM,Ka.Diklat RSAM Bukittinggi tentang penelitian yang akan dilaksanakan. Penelitian ini dilaksanakan mulai dari bulan agustus sampai dengan bulan september tahun 2013. Setelah peneliti mendapat izin dari Ka.Bid Keperawatan RSAM,Ka.Diklat RSAM Bukittinggi kemudian peneliti melakukan penelitian di ruangan interne RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi. Sebelum penelitian dilakukan semua responden yang menjadi subjek penelitian, diberi informasi tentang rencana dan tujuan penelitian dilakukan. Setiap responden berhak untuk menolak dan menyetujui sebagai objek penelitian. Bagi mereka yang setuju akan diminta untuk menandatangani surat persetujuan yang telah ditetapkan. Setelah mendapatkan persetujuan barulah peneliti melakukan peelitian dengan menekankan masalah etika penelitian yang meliputi :

**4.6.1 *Informed Consent***

Lembaran persetujuan ini diberikan pada responden yang akan diteliti, yang memenuhi kriteria sebagai responden, bila subyek menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak subyektif.

**4.6.2 *Anatomity***

Untuk menjaga kerahasian peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran responden tersebut diberi kode. Informasi responden tidak hanya di rahasiakan tetapi juga harus di hilangkan.

**4.6.3 *Confidentiality***

Kerahasian informasi responden dijamin peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang diharapkan sebagai hasil penelitian.

**BAB V**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**5.1 Hasil Penelitian**

Penelitian ini meneliti tentang Faktor - Faktor Yang Barhubungan Dengan Sindroma Dispepsia Pada Lansia Di Poli Interne RSUD Dr.Achmad Mocthar Bukittinggi Sumatera Barat Tahun 2013.Proses penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sampai bulan September 2013 dengan jumlah responden 83 orang yaitu semua lanjut usia yang datang ke poli interne dengan gangguan abdomen,dimana pengambilan responden dengan menggunakan teknik simple random sampling yang sesuai dengan criteria sampel yang telah di tentukan. Setelah data terkumpul kemudian diolah secara computerisasi serta di sajikan dalam bentuk table dan diagram di bawah ini.

**5.2 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi adalah rumah sakit tipe B yang terletak di kota Bukitinggi yang beru dara sejuk dengan ketinggian dari permukaan laut + 927 M di antara (100021 BT-100025),(00,19LS- 00,76LS). RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukitinggi berbatasan,sebelah Timur dengan jalan A.Rivai,sebelah Barat dengan kelurahan Bukit Apit,sebelah utara dengan Ngarai Sianokdan PMI Bukitinggi,sebelah selatan dengan kantor Pendapatan Daerah Sumbar. Poli interne terletak di bagian barat lt.2 rumah sakit.

**5.3 Analisa Univariat**

Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi variable independen faktor tingkat stres dan makanan pada lansia,sedangkan pada variabel dependen sindroma dispepsia terjadi pada lansia yang datang ke poli interne RSUD Dr.Achmad Mocthar Bukittinggi Sumatera Barat Tahun 2013.

**5.3.1 Faktor Makanan**

**Tabel 5.1**

**Distribusi responden berdasarkan faktor makanan pada lansia yang datang**

**ke poli interne RSUD Dr.Achmad Mocthar Bukittinggi**

**Sumatera Barat Tahun 2013.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **Faktor Makanan** | **Frekuensi ( F )** | **Persentase ( % )** |
| 1 | Baik | 14 | 16.9% |
| 2 | Buruk | 69 | 83.1% |
|  | **Jumlah** | 83 | 100% |

Berdasarkan table diatas dapat diketahui bahwa dari sebagian besar responden,menunjukan faktor makanan yang berhubungan dengan sindroma dyspepsia yaitu sebanyak 69 ( 83,1% ).

**5.3.2 Faktor Stres**

**Tabel 5.2**

**Distribusi responden berdasarkan faktor stres pada lansia yang datang**

**ke poli interne RSUD Dr.Achmad Mocthar Bukittinggi**

**Sumatera Barat Tahun 2013.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **Faktor Stres** | **Frekuensi ( F )** | **Persentase ( % )** |
| 1 | Tidak Stres | 35 | 42.2% |
| 2 | Stres | 48 | 58.7% |
|  | **Jumlah** | 83 | 100% |

 Berdasarkan table diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden,menunjukan faktor stres yang berhubungan dengan sindroma dyspepsia yaitu sebanyak48 (58,7%).

**5.3.3 Kejadian Sindroma Dispepsia**

**Tabel 5.3**

**Distribusi responden berdasarkan kejadian sindroma dispepsia pada lansia**

**yang datang ke poli interne RSUD Dr.Achmad Mocthar Bukittinggi**

**Sumatera Barat Tahun 2013.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **Faktor Stres** | **Frekuensi ( F )** | **Persentase ( % )** |
| 1 | Ya | 67 | 80.7% |
| 2 | Tidak | 16 | 19.3% |
|  | **Jumlah** | 83 | 100% |

 Berdasarkan table diatas dapat diketahui bahwa dari 83 responden ternyata,lebih dari separoh responden yang mengalami kejadian sindroma dispepsia yakni 67 (80,7%).

**5.4 Analisa Bivariat**

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diteliti. Analisa bivariat ini di lakukan menguji hipotesa untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesis yang di ajukan cukup untuk menyakinkan untuk di tolak atau di terima dengan menggunakan uji statistik, Chi- Square.

**5.4.1 Hubungan Faktor Makanan dengan Sindroma Dispepsia**

**Tabel 5.4**

**Hubungan Faktor Makanan dengan Sindroma Dispepsiapada Lansia**

**di Poli Interne RSUD Dr.Achmad Mocthar**

**Bukittinggi Sumatera Barat 2013**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Pola Makanan | Sindroma Dispepsia | Total | PValue | PQValue |
| Terjadi | Tidak Terjadi |
| F | Persentasi | F | Persentasi | F | Persentase | 0.000 | 0.010( 0.002- 0.62 ) |
| 1 | Baik | 2 | 14.3% | 12 | 85.7% | 14 | 100% |
| 2 | Tidak Baik | 65 | 94.2% | 4 | 5.8% | 69 | 100% |
| Total |  | 67 | 80.7% | 16 | 19.3% | 83 | 100% |

Berdasarkan tabel di atas dari 14 (100%) responden dengan pola makan baik, dimana 2 (14.3%) responden mengalami sindroma dispepsia, dan 12 (85.7%) responden tidak mengalami sindroma dispepsia. Dari 69 (100%) responden dengan pola makan tidak baik, dimana 65 (94.2%) responden mengalami sindroma dispepsia, dan 4 (5.8%) responden tidak mengalami sindroma dispepsia.

Berdasarkan hasil uji statistik Chi-Square test di dapat p = 0,000 jika di bandingan dengan nilai α = 0,05 maka p <α sehingga Ha diterima yaitu Ada Hubungan Faktor-Faktor Makanan Dengan Sindroma Dispepsia pada Lanjut Usia di Poli Interne RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Sumatera Barat Tahun 2013.

Nilai kemaknaan hubungan antara dua variable diatas memiliki OR dengan nilai 0.010 artinya lansia yang berhubungan sebanyak 0.010 kali untuk terjadinya sindroma dispepsia.

**5.4.2 Hubungan Faktor Stres dengan Sindroma Dispepsia**

**Tabel 5.5**

**Hubungan Faktor Stres dengan Sindroma Dispepsia pada Lansia**

**di Poli Interne RSUD Dr.Achmad Mocthar Bukittinggi**

**Sumatera Barat 2013**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Stres | Sindroma Dispepsia | Total | PValue | PQValue |
| Terjadi | Tidak Terjadi |
| F | Persentasi | F | Persentasi | F | Persentase | 0.024 | 0.254( 0.079- 0.817 ) |
| 1 | Tidak | 24 | 68.6% | 11 | 31.4% | 35 | 100% |
| 2 | Ya | 43 | 89.6% | 5 | 10.4% | 48 | 100% |
| Total |  | 67 | 80.7% | 16 | 19.3% | 83 | 100% |

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 35 (100%) responden tidak stres, dimana 24 (68.6%) responden mengalami sindroma dispepsia, dan 11 (31.4%) responden tidak sindroma dispepsia. Dan 48 (100%) responden stres, dimana 43 (89.6%) responden mengalami sindroma dispepsia, dan 5 (10.4%) responden tidak mengalami sindroma dispepsia.

Berdasarkan hasil uji statistik Chi-Square test didapat p = 0,024 jika di bandingan dengan nilai α = 0,05 maka p <α sehingga Ha diterima yaitu Ada Hubungan Faktor-Faktor Stres dengan Sindroma Dispepsia pada Lanjut Usia di Poli Interne RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Sumatera Barat Tahun 2013.

Nilai kemaknaan hubungan antara dua variable diatas memiliki OR dengan nilai 0.254 artinya lansia yang berhubungan sebanyak 0.254 kali untuk terjadinya sindroma dispepsia.

**5.5 Pembahasan**

Pada penelitian ini peneliti membahas hasil penelitian dan mengkaitkan konsep terkait serta asumsi peneliti tentang masalah yang terdapat pada hasil penelitian yang peneliti laksanakan pada tanggal 19 Agustus Sampai 28 September 2013. Maka peneliti dapat membahas Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Sindroma Dispepsia pada Lansia di Poli Interne RSUD Dr.Achmad Mocthar Bukittinggi Sumatera Barat Tahun 2013.

**5.5.1 Univariat**

**a. Faktor Pola Makanan**

Berdasarkan data yang di peroleh dari hasil penelitian tentang gambaran faktor makanan pada lanjut usia di poli interne RSUD Dr.Achmad Mocthar Bukittinggi Tahun 2013 dapat di ketahui dari 83 responden 69 ( 83,1% ) faktor makanan di poli interne menyebabkan sindrom dispepsia.

Menurut Susanti (2011),kebiasaan mengkonsumsi makanan, seperti makan pedas, asam dapat meningkatkan resiko munculnya gejala dispepsia. Suasana yang sangat asam di dalam lambung dapat membunuh organisme patogen yang tertelan bersama makanan. Namun, bila barier lambung telah rusak, maka suasana yang sangat asam di lambung akan memperberat iritasi pada dinding lambung (Herman, 2004).

**b. Faktor Stres**

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian tentang gambaran faktor makanan pada lanjut usia di poli interne RSUD Dr.Achmad Mocthar Bukittinggi Tahun 2013 dapat di ketahui dari83responden48 (58.7% ) faktor stres di poli interne menyebabkan sindrom dispepsia.

Stres adalah suatu reaksi fisik dan psikis manusia terhadap setiap tuntutan yang menyebabkan ketegangan dan mengganggu stabilitas kehidupan sehari-hari (Hidayat, 2009).

Adanya rangsangan emosional kuat dapat meningkatkan pengeluaran asam basal melalui saraf parasimpatis (vagus) dan diduga merupakan salah satu penyebab ulkus peptikum (Price & Wilson, 2006).

**c. Kejadian Sindroma Dispepsia**

Berdasarkan penelitian yang di lakukan pada 83 responden dapat di lihat bahwa lansia di Poli Interne RSUD Dr.Achmad Mocthar Bukittinggi Tahun 2013, ternyata 67 ( 80.7% ) orang lansia terjadi Sindroma Dispepsia.

Penelitian yang dilakukan Annisa pada Lansia di Poli Interne Rumah Sakit Mitra Sejati Sumatera Utara, didapat angka kejadian sindrom dispepsia sebesar 64,4 % dengan jenis keluhan terbanyak adalah nyeri epigastrium sebanyak 50,1 % dan keluhan yang paling sedikit adalah muntah sebanyak 6,8 %. Angka ini tergolong cukup besar, dan dapat dikatakan bahwa hampir semua atau sebagian besar Lansia di Poli Interne Rumah Sakit Mitra Sumatera Utara Sejati mengalami sindrom dispepsia (Annisa,2009).

**5.5.2 Hubungan Faktor Makanan dengan Sindroma Dispepsia**

Berdasarkan penelitian yang di lakukan pada 83 orang responden dapat dilihat bahwa lansia di poli interne RSUD Dr.Achmad Mocthar Bukittinggi faktor makanan yang berhubungan sebanyak 69 orang responden dengan angka kejadian sindroma dispepsia 65 ( 94.2% ) orang lansia. Sedangkan 4 ( 5.8% ) tidak mengalami sindroma dispepsia.

Berdasarkan hasil uji statistik Chi-Square test di dapat p = 0,000 jika di bandingan dengan nilai α = 0,05 maka P <αsehingga Ha diterima yaitu Ada hubungan faktor makanan dengan sindroma dispepsia pada lanjut usia di Poli Interne RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Sumatera Barat Tahun 2013. Nilai kemaknaan hubungan antara dua variable di atas memiliki OR dengan nilai 0.010 artinya lansia yang berhubungan sebanyak 0.010 kali untuk terjadinya sindroma dispepsia di bandingkan dengan lansia yang tidak berhubungan dengan faktor makanan.

Menurut Susanti (2011), kebiasaan mengkonsumsi makanan, seperti makan pedas, asam dapat meningkatkan resiko munculnya gejala dispepsia. Suasana yang sangat asam di dalam lambung dapat membunuh organisme patogen yang tertelan bersama makanan. Namun, bila barier lambung telah rusak, maka suasana yang sangat asam di lambung akan memperberat iritasi pada dinding lambung (Herman, 2004).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yg di lakukan (Susanti, 2011),yang meneliti dua faktor makanan dan faktor obat-obatan memiliki resiko untuk terjadinya Sindroma Dispepsia Lansia dengan nilai p = 0.002 ini berarti terdapat hubungan yang bermakna antara makanan dengan kejadian sindroma dispepsia di poli interne RSUD Dr.Achmad Mocthar Bukittinggi Tahun 2013.

**5.5.3 Hubungan Faktor Stres dengan Sindroma Dispepsia**

Berdasarkan penelitian yang di lakukan pada 83 orang responden dapat dilihat bahwa lansia di poli interne RSUD Dr.Achmad Mocthar Bukittinggi faktor stres yang berhubungan sebanyak 48 orang responden dengan angka kejadian sindroma dispepsia 43 ( 89.6% ) orang lansia. Sedangkan 5 ( 10.4% ) tidak mengalami sindroma dispepsia.

Berdasarkan hasil uji statistik Chi-Square test di dapat p = 0,024 jika dibandingan dengan nilai α = 0,05 maka p <α sehingga Ha diterima yaitu Ada hubungan faktor stres dengan sindroma dispepsia pada lanjut usia di Poli Interne RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Sumatera Barat Tahun 2013. Nilai kemaknaan hubungan antara dua variable di atas memiliki OR dengan nilai 0.254 artinya lansia yang berhubungan sebanyak 0.254 kali untuk terjadinya sindroma dispepsia.

Stres adalah suatu reaksi fisik dan psikis manusia terhadap setiap tuntutan yang menyebabkan ketegangan dan mengganggu stabilitas kehidupan sehari-hari (Hidayat, 2009).

Adanya rangsangan emosional kuat dapat meningkatkan pengeluaran asam basal melalui saraf parasimpatis (vagus) dan diduga merupakan salah satu penyebab ulkus peptikum (Price & Wilson, 2006).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yg di lakukan (Hidayat, 2011), yang meneliti dua faktor stres dan faktor riwayat gastritis memiliki hubungan terjadinya Sindroma Dispepsia Lansia dengan nilai p = 0.037 ini berarti terdapat hubungan yang bermakna antara makanan dengan kejadian sindroma dispepsia di poli interne RSUD Dr.Achmad Mocthar Bukittinggi Tahun 2013.

**BAB VI**

**PENUTUP**

**6.1 Kesimpulan**

 Setelah di lakukan penelitian pada bulan Agustus sampai dengan September 2013 tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Sindroma Dispepsia pada Lansia di Poli Interne RSUD Achmad Mocthar Bukittinggi Sumatera Barat Tahun 2013 dengan responden, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

6.1.1 Diketahui bahwa dari 83 responden 69 ( 83.1% )lansia dengan sindroma dispepsia berhubungan dengan makanan di poli interne RSUD Dr.Achmad Mocthar Bukittinggi Tahun 2013.

 6.1.2 Diketahui bahwa dari 83 responden 48 ( 58.7% ) lansia dengan sindroma dispepsia berhubungan dengan stres di poli interne RSUD Dr.Achmad Mocthar Bukittinggi Tahun 2013.

 6.1.3 Diketahui bahwa dari 83 responden 67 ( 80.7% ) lansia dengan sindroma dispepsia terjadi di poli interne RSUD Dr.Achmad Mocthar Bukittinggi Tahun 2013.

 6.1.4 Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 83 responden tentang faktor makanan dengan kejadian sindrima dispepsia nalai p = 0.000 dan nilai OR = 0.010.

 6.1.5 Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 83 responden tentang faktor stres dengan kejadian sindroma dispepsia nila p = 0.024 dan nilai OR = 0.254.

**6.2 Saran**

 Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang dikemukakan diatas, ada beberapa saran yang ingin peneliti sampaikan di antaranya :

1. Institusi Pendidikan

Diharapkan pada institusi pendidikan agar hasil penelitian ini dapat di jadikan sebagai sumber informasi dan pembandiangan bagi peneliti lain tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan sindroma dyspepsia pada lanjutusia.

6.2.2 Bagi Praktek Keperawatan

Diharapkan pada petugas kesehatan khususnya bagiperawat yang bertugas diruang poli interne RSUD Dr.Achmad Mocthar Bukittinggi dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan seperti meningkatkan penyuluhan sindroma dyspepsia pada lanjutusia.

6.2.3 Peneliti Selanjutnya

Diharapkan pada peneliti selanjutnya hendaknya dapat melakukan penelitian yang lebih lanjut tentang factor - faktor yang berhubungan dengan sindroma dyspepsia pada lansia untuk memperoleh hasil yang lebih baik dan diharapkan kepada peneliti lain untuk dapat meneruskan penelitian ini untuk dapat meneruskan ini secara spesifik dengan variable dan desain berbeda.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Ariyanto, W.L.2007.Mencegah Gangguan Lambung.www.kiatsehat.com, 2007.
2. Brunner & Suddart.2002.Keperwatan Medikal Bedah,Edisi 8 Vol.2 : Jakarta EGC.
3. Djojoningrat, D. 2006. Dispepsia Fungsional, Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi IV,Jilid I. Penerbit FKUI, Jakarta.
4. Doengesm E.Marilynn dan MF. Moorhouse,2001.Rencana Asuhan Keperawatan , (Edisi III),EGC,Jakarta.
5. Harahap,SH. Tinjauan Pustaka Dispepsia 2010 from..

<http://respository.usu.ac.id/bitstream/123456789/20335/4/chapter%20II.pdf>.

1. Hutapea, Ronald. 2005. *Sehat dan Ceria Di Usia Senja*, Jakarta : PT. Rineka Cipta.
2. Ilmu Bedah. Anatomo dan Fisiolgi Gaster from http:// ilmubedah.info/gaster-lambung-anatomi-fisiologi-20110215.html.
3. Mansjoer, Arif. 2001. *Kapita Salekta Kedokteran*, Ed. Ke-3, Jakarta : Media Aesculapius.

Hadi,Sujono.2002.Gastroenterologi. Bandung : 156,159.

1. Maryam, R. Siti, dkk. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*, Ed. Ke-1, Jakarta: Salemda Medika.
2. Nugroho, Wahyudi. 2000. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*, Ed. Ke-1, Jakarta : EGC.
3. Sawaludinm, Diding.2005. Nyeri Ulu Hati yang Berulang.
4. Price, Sylvia A.2003. Gangguan lambung & duodenum. Konsep klinis proses penyakit. Edisi 6, Vol I. Penerbit EGC, Jakarta.
5. ----- ---- ----- Etiologi Dispepsia psychologymania. <http://www.google.com/> . diakses tangal 17 april 2013. Pukul 20.00WIB.
6. <http://www.lambungsehat.com/index.php?mod=maag&id=3> : 2012.
7. <http://eprints.uad.ac.id/193/1/UAD-Dispepsia-Skripsi-IKM-Intisari.pdf>.
8. <http://repository.ipb.ac.id/bitstream/handle/123456789/47332/I11asu_BAB%20II%20Tinjauan%20Pustaka.pdf>.
9. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/34828/5/Chapter%20I.pdf>.
10. http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/34828/4/Chapter%20II.pdf.