

Sikap Penderita Dispepsia Terhadap Pola Makan Di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung

Halimatusyadiah¹, Salma Nasyifah², Supriyanto³

¹Poltekkes TNI AU Ciumbuleuit Bandung, lagunaseca218@gmail.com

²Poltekkes TNI AU Ciumbuleuit Bandung, nasyifahsalma9@gmail.com

³Poltekkes TNI AU Ciumbuleuit Bandung, Supriyanto031173@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini dilatar belakangi oleh tingginya angka kejadian Dispepsia di Puskesmas Ibrahim Adjie. Dimana faktor kekambuhan dispepsia salah satunya adalah pola makan yang tidak teratur. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran sikap penderita Dispepsia terhadap pola makan di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap memiliki tiga komponen yaitu kognitif, afektif dan konatif. Dispepsia adalah kumpulan gejala nyeri atau rasa tidak nyaman di abdomen bagian atas. Penelitian ini menggunakan desain penelitian Deskriptif kuantitatif dengan populasi sebanyak 1.169 pasien rawat jalan dispepsia dan sampel sebanyak 93 responden dengan menggunakan teknik *Kuota Sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner sebanyak 30 pernyataan dengan tingkat kemaknaan 5% nilai valid $\geq 0,361$ dengan hasil uji validitas (0,615 – 0,857) dan hasil reliabilitas (0,965). Hasil penelitian didapatkan sebagian besar (61,30%) memiliki sikap *unfavorable*, berdasarkan komponen kognitif sejumlah 54 responden (58,06%) memiliki sikap *favorable*, berdasarkan komponen afektif sejumlah 49 responden (52,69%) memiliki sikap *unfavorable* dan berdasarkan komponen konatif sejumlah 50 responden (53,77%) memiliki sikap *unfavorable*. Kesimpulan penelitian ini pasien dispepsia memiliki sikap *unfavorable* terhadap pola makan. Diharapkan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dapat lebih memberi edukasi tentang pentingnya menjaga pola makan kepada penderita dispepsia.

Kata Kunci : Sikap, Penderita Dispepsia, Pola Makan, Dispepsia

ABSTRACT

This study was motivated by the high incidence of Dyspepsia at the Ibrahim Adjie Health Center. Dyspepsia recurrence factor one of which is irregular eating. The purpose of this study is to describe the attitude of dyspepsia sufferers to diet at Ibrahim Adjie Health Center, Bandung. Attitude is a reaction or response that is still closed from someone to a stimulus or object. Attitudes have three components, namely cognitive, affective and conative. Dyspepsia is a collection of symptoms of pain or discomfort in the upper abdomen. This study uses a research design Descriptive quantitative with a population of 1,169 dyspepsia outpatients and a sample of 93 respondents using the Quota Sampling technique. Data collection using questionnaires as many as 30 statements with a significance level of 5% valid value ≥ 0.361 with the results of the validity test (0.615 - 0.857) and reliability results (0.965). The results showed that most (61.30%) had an unfavorable attitude, based on the cognitive component of 54 respondents (58.06%) had a favorable attitude, based on the affective component a total of 49 respondents (52.69%) had an unfavorable attitude and based on conative components a number of 50 respondents (53.77%) had an unfavorable attitude. The conclusion of this study is that dyspepsia patients have an unfavorable attitude

towards diet. It is expected that health workers, especially nurses, can provide more education about the importance of maintaining a diet for people with dyspepsia.

Keywords: Attitude, Patient Dyspepsia, Diet, Dyspepsia

PENDAHULUAN

Dispepsia merupakan istilah yang umum dipakai untuk suatu sindroma atau kumpulan gejala/keluhan berupa nyeri atau rasa tidak nyaman pada perut bagian atas atau biasa disebut dengan maag. Rasa tidak nyaman tersebut berupa nyeri epigastrium, rasa terbakar di epigastrium, rasa penuh setelah makan, cepat kenyang, mual, muntah dan sendawa (Haag dkk, 2012).

Keluhan pada saluran pencernaan merupakan penyakit yang banyak dijumpai dalam kehidupan sehari-hari. Kecenderungan

mengkonsu
msi makanan cepat saji dan makanan instan, gaya hidup menjadi lebih *sedentary*, stres, dan polusi telah menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari. Gaya hidup dan kebiasaan makan yang salah secara langsung akan mempengaruhi organ-organ pencernaan dan menjadi pencetus penyakit pencernaan. Salah satu penyakit pencernaan yang sering dikeluhkan adalah gangguan lambung. Lambung adalah *reservoir* pertama makanan dalam tubuh. Dispepsia berdasarkan penyebabnya dibedakan menjadi dispepsia organik dan dispepsia fungsional. Dispepsia fungsional merupakan suatu kondisi yang sangat umum dengan prevalensi tinggi di seluruh dunia yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien. Gejala dispepsia fungsional berupa kekenyangan setelah makan, cepat kenyang, atau nyeri epigastrium atau terbakar tanpa adanya penyebab struktural. Dispepsia fungsional ini umumnya bersifat kronis dan sering kambuh (Abdullah, 2012).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) kasus dispepsia didunia mencapai 13–40% dari total populasi setiap tahun. Hasil studi menunjukkan bahwa di Eropa, Amerika Serikat dan Oseania,

prevalensi dispepsia bervariasi antara 5–43% (WHO, 2013). Menurut penelitian Oshima, dkk di Asia pada tahun 2015 didapatkan hasil bahwa prevalensi dispepsia ialah 5,35–20,4%. Menurut data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2011, dispepsia termasuk dalam 5 besar penyakit rawat inap di rumah sakit tahun 2010 dengan angka kejadian kasus sebesar 18.807 (39,8%) pada pria dan 28.497 (60,2%) pada wanita.

Berdasarkan penelitian lain yang dilakukan oleh Ervianti (2011) pada 48 orang tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian dispepsia, didapatkan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian dispepsia adalah keteraturan makan. Salah satu faktor yang berperan pada kejadian dispepsia diantaranya adalah pola makan. Selain jenis-jenis makanan yang dikonsumsi, pola makan yang tidak teratur seperti jadwal makan yang tidak sesuai serta kebiasaan yang dilakukan dapat berpengaruh sehingga dapat menyebabkan dispepsia (Susilawati, 2013).

Selain pola makan yang tidak teratur, jenis-jenis makanan yang dikonsumsi pun yang merangsang peningkatan asam lambung seperti makanan pedas, asam serta minuman beralkohol, kopi dimana kafein yang terdapat pada kopi pada sistem gastrointestinal akan meningkatkan sekresi gastrin sehingga akan merangsang produksi asam lambung. Tingginya asam menyebabkan peradangan serta erosi pada mukosa lambung sehingga dapat memunculkan gangguan dispepsia.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Bandung didapatkan angka kejadian dispepsia di Kota Bandung pada tahun 2017 sebanyak 3.162 kasus dan tahun 2018 mengalami peningkatan sebanyak 4.922 kasus. Kunjungan pasien rawat jalan di Puskesmas Ibrahim Adjie cukup banyak. Hal ini dikarenakan Puskesmas Ibrahim Adjie merupakan salah satu puskesmas terbesar di Kota Bandung. Menurut data rekam medik di Puskesmas Ibrahim Adjie, tercatat dispepsia merupakan kasus terbanyak kedua (614 kasus) setelah ISPA (710 kasus) yang ditemukan di bulan Januari-Juni 2018. Sedangkan data yang ditemukan pada bulan Desember 2018 dispepsia merupakan kasus terbanyak kedua (423 kasus) setelah Hipertensi (549 kasus).

Beberapa penyebab yang menimbulkan terjadinya dispepsia fungsional di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung yaitu faktor diet dan lingkungan, ambang rangsang persepsi, sekresi asam lambung, infeksi *Helicobacter pylori*. Ditemukan ada pengaruh pola makan terhadap dispepsia fungsional. Pola makan yang tidak teratur mungkin menjadi predisposisi untuk gejala gastrointestinal yang menghasilkan hormon-hormon gastrointestinal yang tidak teratur sehingga akan mengakibatkan terganggunya motilitas gastrointestinal.

Studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara kepada 10 pasien dispepsia di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung diperoleh empat diantaranya mengatakan bahwa mereka memiliki kebiasaan pola makan yang tidak teratur dalam sehari-harinya serta sering mengkonsumsi makanan yang pedas, tiga diantaranya mengatakan memiliki kebiasaan merokok dan tiga diantaranya mengatakan sering mengkonsumsi kopi.

KAJIAN LITERATUR

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus

atau objek. Sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Azwar (2013) struktur sikap dibedakan atas 3 komponen yang saling menunjang, yaitu komponen kognitif, komponen afektif dan komponen konatif. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotype yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem kontroversial. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap menurut Azwar (2013) yaitu faktor internal yang meliputi faktor-faktor genetik dan fisiologik, pengalaman pribadi, kebudayaan, emosional. Adapun faktor eksternal yang meliputi pengasuh orangtua, kelompok sebaya atau

kelompok masyarakat, media massa, institusi/lembaga pendidikan dan agama. Metode pengungkapan sikap yang secara historik telah dilakukan orang, diantaranya observasi perilaku, penanyaan langsung dan pengungkapan langsung (Azwar,2012). Prosedur penskalaan dengan metode rating yang dijumlahkan didasari oleh dua asumsi (Azwar,2013) yaitu : Setiap pernyataan sikap yang telah ditulis dapat disepakati sebagai termasuk pernyataan yang *favorabel* atau pernyataan yang *unfavorabel*. Jawaban yang diberikan oleh individu yang mempunyai sikap positif harus diberi bobot atau nilai yang lebih tinggi dari pada jawaban yang diberikan oleh responden yang mempunyai sikap positif.

Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan informasi gambaran dengan meliputi mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit (Depkes RI, 2009).

Dispepsia adalah kumpulan keluhan/gejala klinis (sindrom) rasa tidak nyaman atau nyeri yang dirasakan di daerah abdomen bagian atas yang disertai dengan keluhan lain yaitu perasaan panas di dada dan perut, regurgitas, kembung, perut terasa penuh, cepat kenyang, sendawa, anoreksia, mual, muntah dan banyak mengeluarkan gas asam dari mulut. Sindroma dispepsia ini biasanya diderita selama beberapa minggu atau bulan yang sifatnya hilang timbul atau terus-menerus (Djojoningrat, 2009).

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

individu (Aldwin dkk, 2010; Micut dkk, 2012).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif kuantitatif* yang menggambarkan sikap penderita dispepsia terhadap pola makan di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung.

Berdasarkan studi pendahuluan, diperoleh jumlah populasi sebanyak 1.169 pasien dispepsia pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus slovin. Berdasarkan rumus tersebut, diperoleh jumlah sampel yaitu 93 pasien dispepsia. Pengambilan sampel penelitian ini dilakukan dengan teknik *Kuota Sampling* yaitu dengan cara menetapkan jumlah tertentu sebagai target yang harus dipenuhi (Arikunto, 2013).

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dengan membagikan angket yang merupakan alat ukur berupa kuesioner yang berisi beberapa pernyataan. Teknik pengolahan data terdiri dari tiga tahap yaitu *editing* dimana pada tahap ini dilakukan pengecekan untuk memastikan kuesioner sudah terisi, *data entry* sudah berbentuk skor kedalam program pengolahan data, dan tabulasi yaitu menyajikan data dari hasil pengumpulan data dalam bentuk tabel yang telah diberi kode dan kemudian dianalisis untuk memisahkan hasil ke dalam kategori yaitu *favorable* ($T \geq 50$) dan *unfavorable* ($T < 50$).

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil dari 93 responden diketahui bahwa sikap penderita dispepsia terhadap pola makan di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung terdapat 36 responden atau (38,70%) memiliki sikap *Favorable* dan 57 responden atau (61,30%) memiliki

sikap *Unfavorable* terhadap pola makan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dari 93 responden diketahui bahwa sikap penderita dispepsia terhadap pola makan di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung berdasarkan komponen kognitif memiliki sikap *Favorabel* terhadap pola makan dengan jumlah 54 responden (58,06%).

Berdasarkan dari 93 responden diketahui bahwa sikap penderita dispepsia terhadap pola makan di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung berdasarkan komponen afektif memiliki sikap *Unfavorabel* terhadap pola makan dengan jumlah 49 responden (52,69%).

Berdasarkan dari 93 responden diketahui bahwa sikap penderita dispepsia terhadap pola makan di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung berdasarkan komponen konatif memiliki sikap *Unfavorabel* terhadap pola makan dengan jumlah 50 responden (53,77%).

PEMBAHASAN

1. Secara umum Gambaran Sikap Penderita Dispepsia Terhadap Pola Makan di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung, yaitu berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil mayoritas bersikap *unfavorable* sebanyak 57 responden (61,30%).

Hal tersebut secara teori disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi sikap responden yaitu:

Pengalaman maupun kebiasaan yang dialami oleh individu. Pengalaman *personal* yang langsung dialami memberikan pengaruh yang lebih kuat dari pada pengalaman tidak langsung. Sikap mudah terbentuk jika melibatkan faktor emosional yang ada di dalam diri

individu itu sendiri.

Bila di analisa hal tersebut oleh beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap diantaranya adalah pengaruh kebudayaan atau kebiasaan dalam membiasakan menjaga pola makan. Kecenderungan mengkonsumsi makanan cepat saji dan makanan instan, gaya hidup menjadi lebih *sedentary*, stres, dan polusi telah menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari. Gaya hidup dan kebiasaan makan yang salah akan secara langsung akan mempengaruhi organ-organ pencernaan dan menjadi pencetus penyakit pencernaan.

Hasil penelitian ini di dukung oleh teori Susanti (2014), kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman, seperti makan pedas, asam, minum teh, kopi, dan minuman berkarbonasi dapat meningkatkan resiko munculnya gejala dispepsia. Suasana yang sangat asam di dalam lambung dapat membunuh organisme patogen yang tertelan bersama makanan. Namun, bila barrier lambung telah rusak, maka suasana yang sangat asam di lambung akan memperberat iritasi pada dinding lambung.

2. Gambaran Sikap Penderita Dispepsia Terhadap Pola Makan di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung berdasarkan komponen kognitif.

Berdasarkan tabel 2 hasil penelitian mengenai sub variabel komponen kognitif (pengetahuan) paling tinggi bersikap *Favorable* yaitu :

54 responden (58,06%) dari 93 responden. Hal ini dimungkinkan karena faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu lingkungan. Individu akan mengetahui sesuatu akibat dari apa yang terjadi pada lingkungannya.

Hal ini berkaitan dengan teori (Wawan dan Dewi, 2011) lingkungan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan.

3. Gambaran Sikap Penderita Dispepsia Terhadap Pola Makan di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota

Bandung berdasarkan komponen afektif.

Berdasarkan tabel 3 hasil penelitian mengenai sub variabel komponen afektif (emosional) paling tinggi bersikap *Unfavorable* yaitu 49 responden (52,69%) dari 93 responden. Hal tersebut secara teori disebabkan oleh faktor yang mempengaruhi sikap yaitu emosional, yaitu suatu sikap yang dilandasi oleh emosi yang fungsinya sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego dan dapat bersifat sementara ataupun menetap (persisten/tahan lama).

Menurut Yayuk dkk (2014) Pola makan atau pola konsumsi pangan merupakan susunan jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu. 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 merica. Kondisi perut yang kosong berarti terjadi pengosongan pada lambung. Faktor yang berhubungan dengan pengisian dan pengosongan lambung ialah jeda waktu makan dan frekuensi makan. Makan teratur berkaitan dengan frekuensi makan, pola makan, dan jadwal makan. Jadwal makan dapat diinterpretasikan dengan frekuensi makan sehari-hari. Makan yang tidak teratur termasuk meniadakan sarapan pagi menyebabkan pemasukan makanan dalam perut menjadi berkurang sehingga lambung akan kosong. Kekosongan pada lambung dapat mengakibatkan erosi pada lambung akibat gesekan antara dinding-dinding lambung. Kondisi ini dapat mengakibatkan peningkatan produksi asam lambung (HCl)

yang akan merangsang terjadinya kondisi asam pada lambung (Susanti, 2011).

4. Gambaran Sikap Penderita Dispepsia Terhadap Pola Makan di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung berdasarkan komponen konatif.

Berdasarkan tabel 4 hasil penelitian mengenai sub variabel komponen konatif (perilaku) paling tinggi bersikap *Unfavorable* yaitu 50 responden (53,77%) dari 93 responden. Hal tersebut secara teori disebabkan oleh faktor yang mempengaruhi sikap yaitu kebudayaan. Pembentukan sikap tergantung pada kebudayaan tempat individu tersebut dibersihkan.

Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ervianti (2011), bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian dispepsia adalah keteraturan makan. Salah satu faktor yang berperan pada kejadian dispepsia diantaranya adalah pola makan. Selain jenis-jenis makanan yang di konsumsi, pola makan yang tidak teratur seperti jadwal makan yang tidak sesuai serta kebiasaan yang dilakukan dapat berpengaruh sehingga dapat menyebabkan dispepsia.

Data tersebut sesuai dengan teori Azwar (2013) bahwa sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh kebudayaan maupun pengalaman pribadi, dimana kebudayaan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap individu ataupun kelompok.

PENUTUPAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 93 responden bahwa "Gambaran Sikap Penderita Dispepsia Terhadap Pola Makan di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung", memiliki sikap unfavorable yaitu sebesar 61,30%. Sedangkan bila dilihat berdasarkan hasil sub variabel dapat dilihat sebagai berikut:

1. Gambaran Sikap Penderita Dispepsia Terhadap Pola Makan di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung berdasarkan komponen

kognitif didapatkan hasil sebagian besar responden memiliki sikap *Favorable* sebanyak 54 responden (58,06%).

2. Gambaran Sikap Penderita Dispepsia Terhadap Pola Makan di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung berdasarkan komponen afektif didapatkan hasil sebagian besar responden memiliki sikap *Unfavorable* sebanyak 49 responden (52,69%).
3. Gambaran Sikap Penderita Dispepsia Terhadap Pola Makan di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung berdasarkan komponen konatif didapatkan hasil sebagian besar responden memiliki sikap *Unfavorable* sebanyak 50 responden (53,77%).

Saran Penelitian

1. Bagi Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung
Diharapkan dapat membantu Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung mendapat informasi tentang sikap penderita dispepsia terhadap pola makan, dan penelitian ini dapat dijadikan bahan kerjasama dengan pihak tenaga kesehatan untuk pemberian pendidikan kesehatan kepada penderita dispepsia tentang pola makan.
2. Bagi Poltekkes TNI AU Ciumbuleuit Bandung
Diharapkan dapat bekerjasama dengan pihak tenaga kesehatan guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya mengenai penyakit dispepsia.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan dapat menjadikan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai referensi selanjutnya untuk melanjutkan penelitian mengenai sikap penderita dispepsia terhadap pola makan.

REFERENSI

- Abdullah, M. & Gunawan, J. (2012). *Dispepsia. Divisi Gastroenterologi, Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*. Jakarta, Indonesia. CDK- 197, vol. 39.
- Ambarwati, A. S. 2005. “*Gambaran trait kepribadian, kecemasan dan stres, serta strategi coping pada penderita dispepsia fungsional*” (tesis). Jakarta : Universitas Indonesia.
- Azwar, S. (2013). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2015). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Azwar, S. (2016). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Andre, Y., Machmud, R., Widya, A. M. (2013). *Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Depresi pada Penderita Dispepsia Fungsional*. Retrieved Mei 15, 2015.
- Djojoningrat, D. (2009). *Dispepsia fungsional. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi ke-5*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI. p. 529-32
- Hidayat, A, A. (2011). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah data*. Jakarta: Salemba Medika.

- Hidayat, A.A. (2013). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Laksono, R. D. (2011). Dispepsia. Retrieved Mei 15, 2015, Available from Chapter II.pdf-USU institutional Repository.usu.ac.id>bitstream
- Mudjaddid, E. (2009). *Dispepsia fungsional. Buku Ajar : Ilmu Penyakit Dalam. Edisi ke-5*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI. p. 2109-10
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis, Edisi 3*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Riyanto, A. (2010). *Pengolahan dan analisa data kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riyanto, A. (2011). *Aplikasi metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.