

**HUBUNGAN POLA MAKAN DAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS
DENGAN DERAJAT KEPARAHAN DISPEPSIA PADA PASIEN
RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT TK.II MOH RIDWAN
MEURAKSA**

Siti Nurhayati¹, Muhamad Jauhar², Umi Faridah³

Universitas Muhammadiyah Kudus

Email : sitinurhayatii0786@gmail.com¹, muhamadjauhar@umkudus.ac.id²,
umifaridah@umkudus.ac.id³

ABSTRAK

Dispepsia merupakan salah satu gangguan saluran cerna yang sering dijumpai pada pelayanan rawat jalan, dengan gejala seperti nyeri epigastrium, kembung, cepat kenyang, mual, dan rasa penuh setelah makan. Derajat keparahan dispepsia dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya pola makan yang tidak teratur dan kondisi kesejahteraan psikologis pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pola makan dan kesejahteraan psikologis dengan derajat keparahan dispepsia pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit TK II Moh. Ridwan Meuraksa. Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional. Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari 2026 dengan sampel sebanyak 100 pasien rawat jalan yang didiagnosis dispepsia oleh dokter dan memenuhi kriteria inklusi. Sampel diperoleh menggunakan teknik consecutive sampling dan dihitung menggunakan rumus Slovin. Instrumen penelitian meliputi kuesioner pola makan, Ryff's Psychological Well-Being Scale (RPWB) untuk menilai kesejahteraan psikologis, serta Leeds Dyspepsia Questionnaire (LDQ) untuk menilai derajat keparahan dispepsia. Analisis data dilakukan menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki pola makan kategori baik (86,0%) dan kesejahteraan psikologis kategori rendah (60,0%). Mayoritas pasien mengalami derajat keparahan dispepsia kategori sedang (89,0%). Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan ($p=0,007$) dan kesejahteraan psikologis ($p=0,022$) dengan derajat keparahan dispepsia pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit TK II Moh. Ridwan Meuraksa. Kesimpulannya, pola makan dan kesejahteraan psikologis berhubungan dengan derajat keparahan dispepsia pada pasien rawat jalan. Rumah sakit disarankan meningkatkan edukasi pola makan sehat dan layanan pendampingan psikologis untuk membantu menurunkan keparahan dispepsia.

Kata Kunci: Derajat Keparahan Dispepsia, Kesejahteraan Psikologis, Pola Makan.

PENDAHULUAN

Dispepsia merupakan masalah kesehatan yang sering terabaikan, namun sangat berdampak pada status kesehatan masyarakat. Penyakit ini umum dijumpai baik di pelayanan primer maupun sekunder. Gejalanya meliputi nyeri atau ketidaknyamanan di epigastrium, kembung, kenyang cepat, mual, muntah, atau sensasi kenyang setelah makan. Dalam studi Rome IV Global Epidemiology Study yang dipublikasikan pada Agustus 2025, prevalensi dispepsia fungsional secara global (FD) dilaporkan sebesar 7,2% berdasarkan survei internet di 26 negara. Prevalensi ini lebih tinggi pada perempuan dan menurun seiring bertambahnya usia. Subtipe paling umum adalah Postprandial Distress Syndrome (PDS), sekitar 66,6% dari kasus FD. FD juga dikaitkan dengan kenaikan prevalensi kecemasan/depresi, kualitas hidup menurun, dan peningkatan kunjungan ke layanan kesehatan (Tack et al., 2025). Menurut sumber lain, prevalensi global FD berkisar antara 5% hingga 11%, sedangkan di Asia prevalensinya berkisar antara 5% hingga 30% (Talley, N. J., Ford, A. C., & Mahadeva, 2023).

Meskipun prevalensi dispepsia fungsional telah banyak dilaporkan secara global dan

regional, data mengenai karakteristik klinis dan faktor yang berperan pada pasien dispepsia di RS TK II Moh. Ridwan Meuraksa belum tersedia. Berdasarkan data awal rumah sakit, dispepsia termasuk dalam sepuluh besar kunjungan poliklinik penyakit dalam. Namun, belum diketahui distribusi subtype, faktor risiko, serta kaitannya dengan kondisi psikologis pasien. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk memberikan gambaran yang lebih spesifik sebagai dasar evaluasi dan perbaikan tata laksana di RS TK II Moh. Ridwan Meuraksa.

Menurut data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, dispepsia adalah salah satu dari lima penyakit utama yang menyebabkan rawat inap di rumah sakit pada tahun tersebut, dengan angka kejadian 18.807 kasus (39,8%) pada pria dan 60,2% pada wanita (Hayuti et al., 2024). Pada tahun 2022 terjadi sekitar 10 juta jiwa atau 6,5% dari total populasi penduduk. Pada tahun 2023 diprediksikan angka kejadian dispepsia terjadi peningkatan dari 10 juta jiwa menjadi 28 juta setara dengan 11,3% dari keseluruhan penduduk di Indonesia (Rosadi et al., 2023). Angka kejadian dispepsia di Jakarta mencapai 50% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Menurut Kementerian Kesehatan tahun 2025 terkait Laporan situasi penyakit infeksi akut menunjukkan bahwa DKI Jakarta termasuk salah satu provinsi dengan jumlah kasus gastroenteritis tinggi, dengan data provinsi pada surveilans terbaru (hingga sebagian tahun 2025) berada di kisaran ratusan ribu kasus yang dilaporkan lebih dari 135.000 kasus gastroenteritis karena infeksi tertentu di Jakarta dalam satu tahun dan infeksi bisa menyebabkan gejala dispepsia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025). Salah satu RS di Jakarta Utara pada tahun 2019, prevalensi dispepsia pada pasien rawat jalan Poli Penyakit Dalam adalah 6,78%, dengan jumlah pasien sebanyak 11.923 pasien (Wibawani et al., 2021). Berdasarkan data di Rumah Sakit TK. II Ridwan Meuraksa didapatkan data bahwa kasus pada tahun 2024 sebanyak 2.064 kasus.

Dispepsia tidak hanya menimbulkan keluhan ketidaknyamanan di saluran pencernaan bagian atas, tetapi juga dapat berhubungan dengan komplikasi penyakit lain yang serius. Pada pasien dispepsia, misalnya, terdapat risiko berkembangnya ulkus peptikum, perdarahan lambung, perforasi lambung hingga dan obstruksi saluran keluar lambung (Stern et al., 2025). Selain itu, infeksi jangka panjang oleh *Helicobacter pylori*, penyebab umum dispepsia dapat meningkatkan risiko kanker lambung. Disamping itu, gejala dispepsia kadang mencerminkan penyakit refluks gastroesofageal (GERD) yang dalam jangka panjang bisa menyebabkan esofagitis, striktur esofagus, stenosis pylorus bahkan potensi keganasan esofagus. Komplikasi-komplikasi ini menunjukkan bahwa dispepsia bukan sekadar gangguan 'ringan', melainkan bisa menjadi indikator atau pemicu kondisi GI yang lebih berat dan kronis, sehingga memerlukan evaluasi dan pemantauan yang cermat.

Dispepsia menyebabkan penurunan kualitas hidup yang signifikan. Pasien dengan dispepsia fungsional dilaporkan memiliki skor health-related quality of life (HRQoL) yang lebih rendah khususnya pada domain role-physical dan role-emotional berkaitan erat dengan tingkat kecemasan, depresi, serta keparahan gejala (Yong et al., 2025). Tingkat kesadaran akan kesehatan yang lebih rendah, jumlah pasien yang tidak menyadari bahwa dirinya mengalami dispepsia yang diakibatkan pola makan kemungkinan lebih besar. Kecenderungan perubahan pola makan tersebut dapat disebabkan meningkatnya ilmu kesehatan dan pengobatan, berdampak pada budaya dan gaya hidup masyarakat (Silitonga et al., 2024).

Faktor risiko dispepsia meliputi infeksi *Helicobacter pylori*, penggunaan NSAID, kebiasaan merokok, konsumsi kafein dan alkohol, serta pola makan yang tidak teratur. Selain itu, aspek psikologis seperti stres dan kecemasan juga memengaruhi terjadinya

dispepsia melalui modulasi sumbu otak-usus (brain-gut axis) (Sundas et al., 2024). Pola makan (frekuensi, jenis makanan, konsumsi makanan pedas/berlemak, kebiasaan makan terlambat) berperan dalam timbul dan peningkatan keparahan gejala dispepsia (Ashoorion et al., 2025). Di samping itu, kesejahteraan psikologis termasuk tingkat stres, kecemasan, dan depresi telah dilaporkan berkaitan erat dengan manifestasi dispepsia melalui sumbu otak usus (brain-gut axis). Di tingkat pelayanan primer dan rawat jalan rumah sakit, identifikasi faktor-faktor yang memengaruhi derajat keparahan dispepsia penting untuk merancang intervensi pencegahan dan terapi yang lebih tepat sasaran.

Temuan Zoe et al. (2023) menunjukkan bahwa pasien dispepsia fungsional cenderung melakukan modifikasi pola makan, terutama dengan mengadopsi diet rendah FODMAP, karena menganggap makanan tertentu sebagai pemicu gejala (Silitonga, Selviana et al., 2024). Namun, perubahan diet ini justru berhubungan dengan asupan nutrisi yang tidak seimbang, misalnya rendahnya konsumsi serat dan kalsium. Kekurangan serat dapat memperlambat motilitas usus dan memperburuk gejala dispepsia seperti kembung atau rasa penuh, sedangkan rendahnya asupan kalsium bisa berpengaruh terhadap fungsi otot polos gastrointestinal. Di sisi lain, studi lain pada tahun yang sama melaporkan bahwa pola makan berisiko misalnya interval makan yang terlalu panjang (>6 jam) dan frekuensi yang tidak konsisten memiliki hubungan signifikan dengan sindrom dispepsia ($p = 0.037$) (Popa et al., 2022). Temuan ini secara keseluruhan menegaskan pentingnya pola makan sebagai salah satu faktor utama yang memengaruhi timbulnya maupun tingkat keparahan dispepsia.

Selain faktor pola makan, kesejahteraan psikologis juga berperan penting dalam timbulnya dan beratnya gejala dispepsia. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa stres, kecemasan, dan depresi berhubungan erat dengan manifestasi klinis dispepsia melalui mekanisme sumbu otak-usus (brain gut axis), yaitu interaksi kompleks antara sistem saraf pusat dan sistem saraf enterik. Aktivasi sumbu ini dapat memengaruhi motilitas lambung, sensitivitas viseral, serta sekresi asam, sehingga memicu atau memperberat keluhan dispepsia. Kesejahteraan psikologis berperan penting dalam mempengaruhi derajat keparahan dispepsia fungsional. Studi Ruan et al. (2024) menegaskan bahwa alat ukur seperti PHQ-9, SAS, dan HAMA valid untuk mendeteksi gejala kecemasan dan depresi pada pasien FD dan penting dalam pendekatan klinis (Ruan et al., 2024).

Pasien dengan gangguan psikologis dilaporkan memiliki gejala dispepsia yang lebih berat dan bersifat kronis. Kecemasan, misalnya, dapat meningkatkan hipersensitivitas viseral, sedangkan depresi sering kali berkaitan dengan persepsi nyeri yang lebih intens dan kualitas hidup yang lebih rendah (Ruan et al., 2024). Sebuah studi internasional melaporkan bahwa pasien dengan dispepsia fungsional memiliki prevalensi kecemasan dan depresi yang lebih tinggi dibandingkan populasi umum, serta skor health-related quality of life (HRQoL) yang menurun seiring peningkatan keparahan gejala. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa derajat keparahan dispepsia tidak hanya dipengaruhi oleh faktor organik atau pola makan, tetapi juga berkaitan erat dengan kesejahteraan psikologis pasien. Identifikasi faktor psikologis pada pasien rawat jalan menjadi penting untuk merancang intervensi yang lebih komprehensif, tidak hanya berfokus pada terapi farmakologis, tetapi juga mencakup dukungan psikososial guna meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kebaruan penelitian ini terletak pada integrasi antara pola makan dan kesejahteraan psikologis terhadap derajat keparahan dispepsia secara simultan pada pasien rawat jalan, dengan desain dan pendekatan yang lebih komprehensif dibandingkan penelitian sebelumnya. Penelitian Popa et al., (2022) berfokus pada exclusion diets pada pasien functional dyspepsia dengan sampel terbatas dan tidak mengaitkan faktor psikologis secara

mendalam. Cooke et al., (2023) meneliti hubungan faktor diet dan psikologis dengan gejala dispepsia, namun menggunakan populasi umum tanpa stratifikasi derajat keparahan penyakit. Sementara itu, Ruan et al., (2024) lebih menitikberatkan pada penggunaan skala kecemasan dan depresi pada pasien functional dyspepsia, tanpa mempertimbangkan aspek pola makan sebagai determinan penting. Di tingkat nasional, penelitian Hayuti et al., (2024) dan Silitonga et al., (2024) meneliti hubungan pola makan dan stres terhadap dispepsia, tetapi masih terbatas pada variabel psikologis tunggal (stres), menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah sampel relatif kecil serta analisis bivariat sederhana. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki kebaruan dengan melibatkan jumlah sampel yang lebih besar, teknik sampling yang representatif, serta instrumen terstandar untuk menilai pola makan dan kesejahteraan psikologis, disertai analisis multivariat guna memprediksi kontribusi masing-masing faktor terhadap derajat keparahan dispepsia secara lebih mendalam dan terukur.

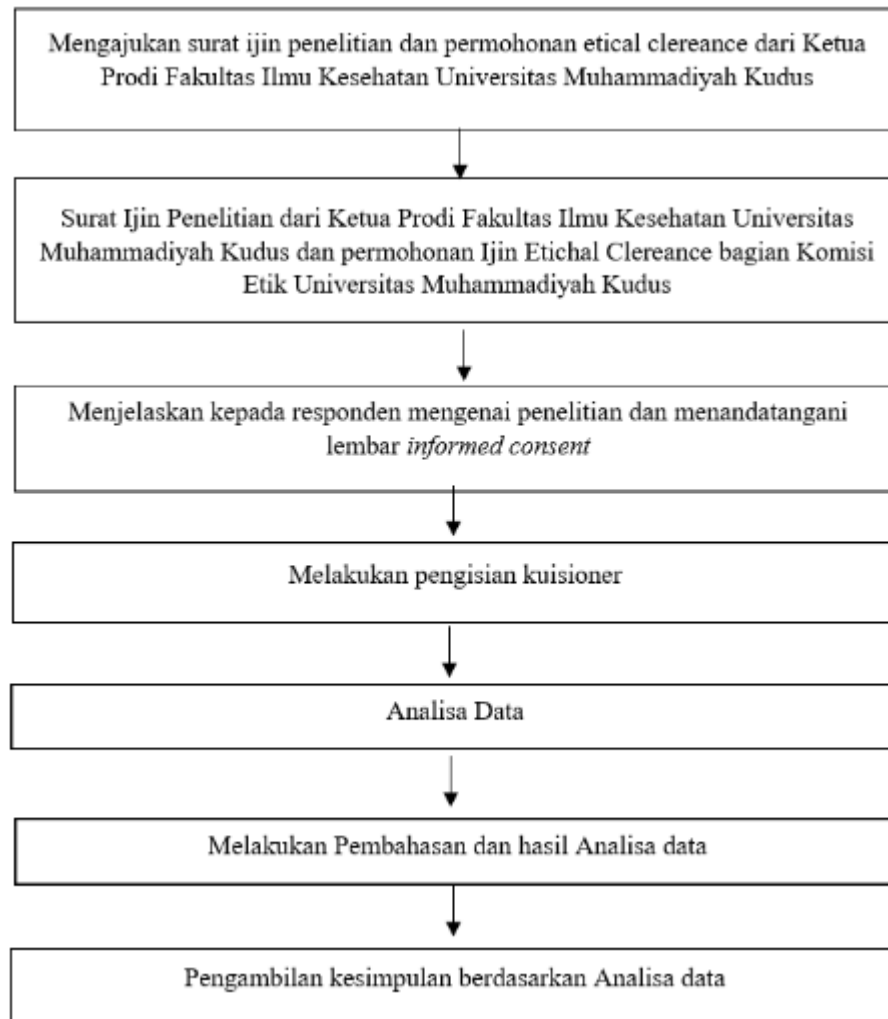
Dari sisi akademik, penelitian ini memperkaya pengetahuan mengenai peran faktor gaya hidup dan psikososial dalam patogenesis serta keparahan dispepsia, sekaligus memperkuat konsep brain gut axis yang menjelaskan keterkaitan fungsi pencernaan dengan kondisi psikologis individu. Dari sisi klinis, hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi berharga bagi tenaga kesehatan dalam menyusun pendekatan manajemen pasien dispepsia yang lebih komprehensif, tidak hanya berfokus pada terapi farmakologis, tetapi juga mencakup modifikasi pola makan dan dukungan psikologis. Studi penelitian ini juga berpotensi menjadi dasar bagi program promotif dan preventif rumah sakit, seperti edukasi gizi serta konseling psikologis, untuk mengurangi kekambuhan gejala dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Selain itu, temuan penelitian dapat mendukung pengembangan kebijakan berbasis bukti dalam pelayanan kesehatan, khususnya dalam upaya integrasi pelayanan multidisiplin bagi pasien dengan dispepsia kronis.

Peran perawat sangat penting dalam menjaga dan mengelola tingkat keparahan dispepsia melalui pendekatan asuhan keperawatan yang komprehensif. Perawat memiliki peran sentral sebagai care giver dengan memberikan dukungan langsung kepada pasien dispepsia misalnya membantu dalam pengaturan pola makan, pengingat kepatuhan diet, serta intervensi non-farmakologis untuk mengurangi gejala seperti relaksasi pernapasan atau teknik reduksi stres. Sebagai edukator, perawat bertanggung jawab menyampaikan informasi seputar hubungan antara pola makan dan kondisi psikologis terhadap keparahan dispepsia, membimbing pasien agar memahami makanan mana yang memperparah gejala dan bagaimana mengelola kondisi emosional seperti kecemasan atau depresi. Peran kolaborator muncul ketika perawat bekerja bersama dokter, ahli gizi, psikolog, dan tim kesehatan lain untuk menyusun rencana intervensi menyeluruh misalnya, melakukan screening psikologis, menyesuaikan diet berdasarkan kebutuhan dan toleransi pasien, serta monitoring respons terhadap intervensi. Sebagai peneliti, perawat dapat merancang dan melaksanakan aspek metodologis penelitian memilih instrumen pengukur kesejahteraan psikologis, alat untuk mengukur keparahan dispepsia, teknik sampling, analisis multivariat serta mengevaluasi dampak intervensi ke depannya.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional, bersifat analitik korelasi. Observasional analitik, yaitu penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi. Penelitian ini bermaksud mengobservasi hubungan pola makan dan kesejahteraan psikologis dengan derajat keparahan dispepsia pada pasien rawat jalan di

Rumah Sakit TK.II Moh Ridwan Meuraksa. Variabel penelitian ini terdiri dari variable independen yaitu pola makan dan kesejahteraan psikologis, sedangkan variable dependen yaitu derajat keparahan dyspepsia.



Gambar 1. Tahapan Penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit TK II Moh. Ridwan Meuraksa yang merupakan salah satu rumah sakit tingkat II milik TNI AD dan memberikan pelayanan kesehatan bagi anggota TNI, keluarga, serta masyarakat umum. Rumah sakit ini memiliki berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan rawat jalan penyakit dalam yang menangani pasien dengan keluhan gangguan saluran cerna, salah satunya dispepsia. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada tingginya jumlah kunjungan pasien dispepsia di instalasi rawat jalan sehingga dianggap sesuai untuk mendukung pelaksanaan penelitian mengenai hubungan pola makan dan kesejahteraan psikologis dengan derajat keparahan dispepsia.

Karakteristik responden dalam penelitian ini berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik	Mean	Median	Minimal	Maksimal	SD
Usia	51,31	54,00	19,00	82,00	16,47

Berdasarkan hasil analisis deskriptif, diperoleh bahwa rata-rata (mean) usia responden adalah 51,31 tahun dengan median 54,00 tahun. Usia termuda responden adalah 19 tahun dan usia tertua 82 tahun, serta standar deviasi sebesar 16,47 tahun.

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Dan Pekerjaan,

Karakteristik	<i>f</i>	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	29	29
Perempuan	71	71
Pendidikan		
SD	7	7
SMP	1	1
SMA	58	58
Perguruan Tinggi	34	34
Pekerjaan		
PNS	9	9
Karyawan Swasta	18	18
Wiraswasta	18	18
Lainnya	55	55
Jumlah	100	100

Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 100 orang. mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 71 orang (71,0%), berpendidikan SMA sebanyak 58 orang (58,0%), dan memiliki pekerjaan lainnya seperti buruh, petani, asisten rumah tangga, dll sebanyak 55 orang (55,0%).

Variabel Pola Makan

Tabel 3. Variabel Pola Makan

Pola Makan	F	%
Kurang	14	14
Baik	86	86
Jumlah	100	100

Berdasarkan Tabel 3, diketahui pasien pola makan kategori baik sebanyak 86 orang (86%).

Variabel Kesejahteraan Psikologis

Tabel 4. Variabel Kesejahteraan psikologis

Kesejahteraan psikologis	<i>f</i>	%
Sedang	60	60
Tinggi	40	40
Jumlah	100	100

Berdasarkan Tabel 4.4, Diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kesejahteraan psikologis kategori rendah yaitu sebanyak 60 orang (60%).

Variabel Derajat Keperahan Dispepsia

Tabel 5. Variabel Derajat keparahan dispepsia

Derajat keparahan dispepsia	<i>f</i>	%
Sedang	89	89
Ringan	11	11

Derajat keparahan dispepsia	f	%
Jumlah	100	100

Berdasarkan Tabel 5, diketahui sebagian besar responden memiliki derajat keparahan dispepsia kategori sedang yaitu sebanyak 89 orang (89%).

Hubungan Pola Makan dengan Derajat Keparahannya Dispepsia

Hasil analisis chi square untuk mengetahui hubungan pola makan dengan derajat keparahan dispepsia dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6. Hubungan Pola Makan dengan Derajat Keparahannya Dispepsia

Pola makan	Derajat keparahan dispepsia				Jumlah		Nilai p
	Sedang		Ringan				
	f	%	f	%	f	%	
Kurang	9	64	5	35	14	100	0,007
Baik	80	93	6	7	86	100	
Jumlah	89	89	11	11	100	100	

Berdasarkan Tabel 6, diketahui bahwa pasien dengan pola makan kurang yang mengalami derajat keparahan dispepsia sedang sebanyak 9 orang (64,3%), sedangkan yang mengalami derajat keparahan dispepsia ringan sebanyak 5 orang (35,7%). Sementara itu, pasien dengan pola makan baik yang mengalami derajat keparahan dispepsia sedang sebanyak 80 orang (93,0%), dan yang mengalami derajat keparahan dispepsia ringan sebanyak 6 orang (7,0%). Hasil uji Fisher's Exact Test menunjukkan nilai p-value sebesar 0,007 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan derajat keparahan dispepsia pada pasien rawat jalan.

Hubungan Kesejahteraan Psikologis dengan Derajat Keparahannya Dispepsia

Hasil analisis chi square untuk mengetahui hubungan kesejahteraan psikologis terhadap derajat keparahan dispepsia pasien rawat jalan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 7. Hubungan Kesejahteraan Psikologis dengan Derajat Keparahannya Dispepsia

Kesejahteraan psikologis	Derajat keparahan dispepsia				Jumlah		Nilai p
	Sedang		Ringan				
	f	%	f	%	f	%	
Sedang	57	95	3	5	60	100	0,022
Baik	32	80	8	20	40	100	
Jumlah	89	89	11	11	100	100	

Berdasarkan Tabel 7, diketahui bahwa pasien dengan kesejahteraan psikologis sedang yang mengalami derajat keparahan dispepsia sedang sebanyak 57 orang (95,0%), sedangkan yang mengalami derajat keparahan dispepsia ringan sebanyak 3 orang (5,0%). Sementara itu, pasien dengan kesejahteraan psikologis baik yang mengalami derajat keparahan dispepsia sedang sebanyak 32 orang (80,0%), dan yang mengalami derajat keparahan dispepsia ringan sebanyak 8 orang (20,0%). Hasil uji Fisher's Exact Test menunjukkan nilai p-value sebesar 0,022 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kesejahteraan psikologis dengan derajat keparahan dispepsia pada pasien rawat jalan.

PEMBAHASAN

Karakteristik Pasien

Hasil analisis deskriptif diperoleh bahwa rata-rata (mean) usia responden adalah 51,31 tahun dengan median 54,00 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata usia pasien termasuk dalam kategori pra lansia. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmadhani (2025) yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien dispepsia berada pada rentang usia 45–59 tahun. Penelitian Azzahra dan Sumrahadi (2022)

juga menyebutkan bahwa kejadian dispepsia lebih banyak ditemukan pada kelompok usia dewasa hingga lanjut usia, karena pada usia tersebut mulai terjadi penurunan fungsi fisiologis saluran pencernaan, perubahan motilitas lambung, serta meningkatnya kerentanan terhadap penyakit degeneratif. Selain itu, penelitian Langitan et al. menunjukkan bahwa pasien dispepsia lebih dominan berada pada usia produktif akhir hingga lansia, yang dikaitkan dengan pola makan tidak teratur, stres, serta kebiasaan konsumsi obat-obatan tertentu yang dapat memicu gangguan lambung.

Seiring dengan bertambahnya usia, terjadi perubahan struktur pada pembuluh darah besar yang berubah menjadi lebih sempit dan kaku dan sebagai akibatnya adalah meningkatnya tekanan darah sistolik. Pasien lansia lebih sering mengalami perubahan abnormalitas anatomi fisiologi yang mulai menimbulkan kerusakan organ pada usia menengah maupun usia lanjut (Azzahra & Sumrahadi, 2022). Kondisi tersebut dapat memperberat gangguan pencernaan sehingga keluhan dispepsia lebih sering ditemukan pada kelompok usia yang lebih tua.

Kelompok usia pra lansia lebih rentan mengalami dispepsia karena pada usia tersebut mulai terjadi proses penuaan fisiologis pada sistem pencernaan (Langitan, 2024). Fungsi mukosa lambung mengalami penurunan, produksi enzim pencernaan menurun, motilitas lambung melambat, serta kemampuan regenerasi sel mukosa menurun. Kondisi tersebut menyebabkan lambung lebih sensitif terhadap iritasi, perbaikan asam lambung, maupun infeksi *Helicobacter pylori*. Selain itu, pada usia pra lansia seseorang umumnya mulai mengalami penyakit penyerta dan mengonsumsi obat-obatan tertentu seperti antiinflamasi nonsteroid (OAINS) yang dapat memicu keluhan dispepsia.

Selain faktor biologis, kelompok usia pra lansia juga sering menghadapi tekanan psikologis serta beban pekerjaan maupun keluarga yang dapat meningkatkan stres. Stres diketahui berperan dalam meningkatkan sekresi asam lambung dan mengganggu motilitas saluran cerna, sehingga dapat memperberat gejala dispepsia. Oleh karena itu, tingginya kejadian dispepsia pada kelompok pra lansia dapat dipengaruhi oleh kombinasi faktor fisiologis, psikologis, dan gaya hidup. Hal ini juga didukung oleh penelitian Azzahra dan Sumrahadi (2022) yang menyatakan bahwa faktor usia, perubahan fungsi tubuh, serta kondisi psikologis berkontribusi terhadap munculnya keluhan dispepsia.

Berdasarkan jenis kelamin, hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dispepsia lebih banyak dialami oleh perempuan. Hasil ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa perempuan memiliki prevalensi dispepsia lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh faktor hormonal, terutama perubahan kadar estrogen dan progesteron yang dapat memengaruhi motilitas lambung serta sensitivitas saluran cerna. Selain itu, perempuan cenderung lebih peka terhadap keluhan nyeri dan lebih sering mencari pertolongan medis ketika mengalami gangguan pencernaan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Irmalia (2021) yang melaporkan bahwa mayoritas pasien dispepsia berjenis kelamin perempuan. Penelitian lain oleh Anglena (2024) juga menyimpulkan bahwa mayoritas pasien dispepsia berjenis kelamin perempuan. Kedua penelitian tersebut menunjukkan adanya kecenderungan bahwa perempuan lebih rentan mengalami keluhan dispepsia dibandingkan laki-laki. Selain faktor biologis, perempuan juga lebih berisiko mengalami dispepsia akibat pola makan yang tidak teratur, stres psikologis, serta persepsi gambaran diri (*body image*) yang kurang tepat. Ketakutan mengalami kenaikan berat badan meskipun dalam kondisi *underweight* dapat memicu gangguan pola makan, yang pada akhirnya meningkatkan risiko munculnya keluhan dispepsia (Irmalia, 2021).

Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA. Tingkat pendidikan berhubungan dengan kemampuan seseorang dalam menerima informasi kesehatan, memahami faktor risiko penyakit, serta menerapkan perilaku hidup sehat. Namun, pendidikan menengah tidak selalu menjamin seseorang memiliki pengetahuan yang baik mengenai pola makan sehat, pengelolaan stres, maupun pencegahan gangguan lambung. Oleh karena itu, dispepsia tetap dapat terjadi apabila perilaku hidup sehat belum diterapkan secara optimal. Penelitian Saputri (2025) karakteristik responden berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa penderita penyakit dispepsia terbanyak adalah responden yang pendidikan terakhirnya Sekolah Menengah Atas (SMA) dengan jumlah 23 orang (37,09%). Berdasarkan kategori tingkat pendidikan yang terbanyak adalah kategori pendidikan terakhir SMA/SMK yaitu sebanyak 50 responden (53,8%). Hasil penelitian dari Zuhikmah, M. (2022) menunjukkan bahwa pendidikan responden sebagian besar termasuk pendidikan menengah sebesar 36 responden (85,7%) dan mengalami dispepsia. Tingkat pendidikan penderita dispepsia memengaruhi pola hidupnya. Apabila individu tidak dengan tepat mengatur pola hidupnya dengan baik maka akan memicu terjadinya dispepsia (Lumopa, 2025).

Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden berada pada kategori pekerjaan lainnya seperti buruh, petani, asisten rumah tangga, dan pekerjaan sejenis. Jenis pekerjaan tersebut umumnya memiliki aktivitas fisik cukup berat, jam kerja tidak teratur, serta pola makan yang sering tidak tepat waktu. Kondisi tersebut dapat memicu peningkatan produksi asam lambung dan menyebabkan munculnya keluhan dispepsia. Selain itu, beban kerja dan tekanan ekonomi juga dapat meningkatkan stres yang menjadi salah satu faktor pencetus gangguan dispepsia. Pekerjaan responden dalam penelitian Puspita (2021) terbanyak yaitu buruh sebanyak 29 orang dengan persentase 49.2%, Petani dengan jumlah 18 orang dengan persentase 30.5%, wiraswasta berjumlah 11 orang dengan persentase 18.6%. Aktivitas fisik penting bagi kesehatan, ketidakseimbangan antara aktivitas dan pemenuhan kebutuhan nutrisi serta istirahat dapat meningkatkan risiko gangguan lambung (Afriansyah, 2021).

Berdasarkan hasil pembahasan, pasien dispepsia rawat jalan mayoritas berusia pra lansia, berjenis kelamin perempuan, berpendidikan SMA, serta bekerja sebagai buruh, petani, dan asisten rumah tangga. Usia pra lansia lebih rentan mengalami dispepsia akibat penurunan fungsi pencernaan, penyakit penyerta, stres, dan gaya hidup. Dominannya pasien perempuan menunjukkan adanya pengaruh faktor hormonal, sensitivitas nyeri, pola makan, dan kondisi psikologis. Pendidikan menengah belum tentu menjamin perilaku hidup sehat jika pengetahuan kesehatan belum diterapkan dengan baik. Selain itu, pekerjaan dengan aktivitas berat, jam kerja tidak teratur, dan tekanan ekonomi dapat memengaruhi pola makan serta meningkatkan stres. Dengan demikian, kejadian dispepsia dipengaruhi oleh faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, kondisi psikologis, dan gaya hidup, sehingga penanganannya perlu dilakukan secara menyeluruh melalui edukasi kesehatan, pengaturan pola makan, dan pengelolaan stres.

Pola Makan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit TK. II Moh Ridwan Meuraksa.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien pola makan kategori baik sebanyak 86 orang (86,0%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien rawat jalan dalam penelitian ini telah memiliki pola makan yang relatif baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Risa Ellenczynska dan Magdalena (2022) yang menunjukkan bahwa responden dengan baik atau pola makan teratur sebesar 90,0%. Penelitian tersebut juga menemukan adanya hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian dispepsia ($p = 0,001$). Hal ini menunjukkan bahwa keteraturan pola makan merupakan salah satu faktor penting

yang memengaruhi munculnya keluhan dispepsia. Mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki pola makan baik, kemungkinan karena pasien sudah memiliki kesadaran untuk menjaga pola makan setelah mengalami keluhan dispepsia atau telah mendapatkan edukasi kesehatan dari tenaga medis.

Selain itu, penelitian Stefanus Timah (2021) juga menunjukkan bahwa responden yang memiliki baik atau pola makan teratur merupakan kelompok terbanyak, yaitu sebesar 63,2%. Temuan ini memperkuat bahwa keteraturan pola makan merupakan salah satu komponen penting dalam menjaga kondisi kesehatan, terutama pada pasien dengan penyakit kronis maupun gangguan pencernaan. Pada pasien dispepsia, pola makan yang baik dan teratur dapat membantu mengurangi rangsangan berlebih pada lambung, menjaga proses pencernaan tetap optimal, serta menurunkan risiko kekambuhan gejala seperti nyeri ulu hati, mual, dan kembung. Oleh karena itu, kebiasaan makan sehat perlu terus dipertahankan melalui edukasi dan pendampingan tenaga kesehatan.

Kesamaan hasil kedua penelitian ini mengindikasikan bahwa pasien yang menjalani pengobatan rawat jalan cenderung memiliki kesadaran lebih baik terhadap pentingnya pengaturan pola makan sebagai bagian dari upaya menjaga kesehatan. Pada pasien dispepsia, pola makan teratur dapat membantu mengurangi kekambuhan gejala, sedangkan pada pasien diabetes melitus pola makan yang baik berperan dalam menjaga kestabilan kadar gula darah. Meskipun demikian, masih terdapat sebagian kecil responden dengan pola makan kurang baik. Kondisi ini perlu menjadi perhatian tenaga kesehatan karena pola makan yang tidak teratur, konsumsi makanan berlemak, pedas, maupun melewatkan waktu makan dapat memperburuk gejala dispepsia. Oleh karena itu, edukasi kesehatan dan konseling gizi tetap diperlukan agar pasien mampu mempertahankan serta meningkatkan pola makan sehat secara berkelanjutan.

Kesejahteraan Psikologis Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit TK. II Moh Ridwan Meuraksa.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesejahteraan psikologis pasien kategori tinggi sebanyak 40 orang (40,0%) dan kesejahteraan psikologis kategori rendah sebanyak 60 orang (60,0%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien dalam penelitian ini memiliki tingkat kesejahteraan psikologis yang relatif rendah. Kondisi kesejahteraan psikologis yang rendah dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti stres, kondisi kesehatan, maupun tekanan dalam kehidupan sehari-hari yang dapat mempengaruhi kondisi fisik dan mental pasien.

Pasien yang memiliki kesejahteraan psikologis rendah meskipun jumlahnya kecil memerlukan perhatian khusus. Literatur menunjukkan bahwa faktor psikososial seperti kecemasan, depresi, kualitas tidur buruk, stres kronis, serta interaksi otak-usus (brain-gut axis) memainkan peranan penting dalam keparahan gejala dispepsia dan menurunkan kualitas hidup. Misalnya, sebuah penelitian terbaru menemukan bahwa skor kepuasan hidup dan keseimbangan emosional (subjective well-being) pada pasien dispepsia fungsional berhubungan negatif dengan keparahan gejala, kecemasan, dan depresi (Yong et al., 2025). Begitu juga, meta-analisis terkini melaporkan bahwa prevalensi kecemasan dan depresi pada pasien dispepsia fungsional adalah sekitar 29 % dan 32 % masing-masing (Overs et al., 2024). Dengan demikian, kelompok yang kesejahteraan psikologisnya rendah kemungkinan memiliki beban emosional atau psikologis yang lebih besar, seperti tingkat kecemasan/depresi yang lebih tinggi yang kemudian berdampak pada persepsi gejala, fungsi sehari-hari, dan kualitas hidup mereka.

Secara keseluruhan, temuan ini memperkuat pemahaman bahwa pasien dengan dispepsia tidak serta-merta selalu memiliki kesejahteraan psikologis yang buruk banyak yang tetap pada kondisi baik, namun tetap ada kelompok yang berisiko dan memerlukan intervensi yang lebih khusus. Sebagai bagian dari layanan keperawatan, penting untuk mengintegrasikan aspek kesejahteraan psikologis sebagai bagian dari pendekatan komprehensif terhadap pasien dispepsia.

Derajat Keparahan Dispepsia Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit TK. II Moh Ridwan Meuraksa.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami derajat keparahan dispepsia kategori sedang yaitu sebanyak 89 orang (89,0%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien rawat jalan dalam penelitian ini mengalami tingkat keparahan dispepsia pada kategori sedang. Gangguan dispepsia fungsional memiliki prevalensi relatif tinggi namun mayoritas kasus bersifat kurang berat atau tidak mengancam. Studi meta-analisis global menunjukkan prevalensi FD sekitar 8,4 % di populasi umum dewasa dengan variasi antar negara, kriteria diagnostik, dan metode survei (K. Lee et al., 2024).

Sementara itu, studi survei internasional berdasarkan kriteria Rome IV melaporkan prevalensi sekitar 7,2 % (range 2,2-12,3 %) di 26 negara (Tack et al., 2025). Dengan demikian, fakta bahwa mayoritas pasien dalam penelitian berada pada kategori ringan/tidak parah cukup wajar mengingat kerangka epidemiologi tersebut. Dispepsia merupakan kumpulan gejala yang berkaitan dengan gangguan pada saluran pencernaan bagian atas, seperti nyeri ulu hati, rasa penuh pada perut, mual, dan kembung. Keparahan gejala dispepsia dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pola makan, gaya hidup, kondisi psikologis, serta penyakit penyerta yang dialami oleh pasien. Dengan demikian, upaya pencegahan dan penanganan dispepsia perlu dilakukan secara menyeluruh, baik melalui perbaikan pola makan, pengelolaan stres, maupun penerapan gaya hidup sehat agar gejala dispepsia tidak semakin memburuk.

Ada beberapa faktor yang menjelaskan mengapa kategori keparahan ringan mendominasi. Pertama, sebagian besar kasus dispepsia fungsional tidak disebabkan oleh kelainan organik berat, sehingga gejalanya cenderung ringan hingga sedang dan sering membaik dengan terapi awal seperti obat lambung, modifikasi diet, serta perubahan gaya hidup. Kedua, pasien dengan gejala berat umumnya sudah dirujuk ke spesialis atau mendapatkan penanganan lanjutan, sehingga lebih sedikit ditemukan pada sampel rawat jalan umum (Yonata, 2020). Meskipun jumlahnya sedikit, pasien dengan keparahan sedang hingga tinggi tetap perlu diperhatikan. Faktor seperti infeksi *Helicobacter pylori*, penggunaan NSAID, kecemasan, depresi, stres, dan kelelahan dapat meningkatkan frekuensi maupun intensitas gejala dispepsia (Arnaout et al., 2023).

Berdasarkan hasil pembahasan dapat disimpulkan bahwa derajat keparahan dispepsia pasien rawat jalan di Rumah Sakit TK. II Moh Ridwan Meuraksa mayoritas berada pada kategori sedang. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengalami keluhan yang cukup mengganggu aktivitas sehari-hari dan memerlukan penanganan melalui terapi, pengaturan pola makan, serta modifikasi gaya hidup. Meskipun demikian, pasien dengan derajat keparahan berat tetap perlu mendapat perhatian khusus karena berisiko mengalami penurunan kualitas hidup dan memerlukan evaluasi serta penatalaksanaan lebih lanjut.

Hubungan Pola Makan terhadap Derajat Keparahan Dispepsia Rumah Sakit TK. II Moh Ridwan Meuraksa.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pelaksanaan pola makan terhadap derajat keparahan dispepsia. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yong et al. (2025)

yang melibatkan 374 pasien functional dyspepsia berdasarkan kriteria Rome IV. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi kesejahteraan subjektif, yaitu kepuasan hidup dan keseimbangan emosional, berkorelasi negatif dengan tingkat keparahan gejala dispepsia, masing-masing ($r = -0,148$; $p < 0,01$) dan ($r = -0,205$; $p < 0,001$). Artinya, semakin baik kesejahteraan psikologis pasien, maka semakin rendah tingkat keparahan gejala yang dirasakan.

Penelitian lain oleh Abdullah et al. (2024) juga mendukung hasil ini. Penelitian dengan 323 partisipan menunjukkan bahwa faktor psikososial seperti keyakinan kesehatan, dukungan sosial, depresi, dan kecemasan berpengaruh signifikan terhadap keparahan gejala serta kualitas hidup pasien dengan keluhan gastrointestinal. Model penelitian tersebut menjelaskan 12,0% varians keparahan gejala dalam 24 jam, 6,0% keparahan umum, dan 53,8% kualitas hidup. Selain itu, penelitian Ikhsan et al. (2020) menunjukkan bahwa ansietas dan stres berhubungan signifikan dengan kejadian sindrom dispepsia pada mahasiswa, dengan nilai signifikansi masing-masing $p = 0,046$ dan $p = 0,021$. Temuan tersebut semakin memperkuat bahwa kondisi psikologis memiliki peran penting dalam munculnya maupun memburuknya gejala dispepsia.

Kesejahteraan psikologis yang rendah, seperti stres kronis, kecemasan, depresi, dan rendahnya subjective well-being, berkontribusi terhadap timbulnya maupun menetapnya gejala dispepsia melalui mekanisme brain-gut axis. Stres dan emosi negatif dapat mengubah fungsi saraf aferen dan eferen antara usus dan otak sehingga memengaruhi motilitas, sekresi, dan persepsi nyeri. Perubahan mikrobiota akibat stres juga dapat memberikan sinyal proinflamasi ke sistem saraf pusat, dan sebaliknya perubahan pada otak dapat mengubah komposisi mikrobiota usus (Rupp & Stengel, 2022). Selain itu, kesejahteraan psikologis yang buruk juga berkaitan dengan penurunan vagal tone yang dapat memperburuk gejala functional dyspepsia (Flores et al., 2025).

Selain faktor pola makan, kesejahteraan psikologis juga berhubungan erat dengan kesehatan fisik, termasuk gangguan pencernaan seperti dispepsia. Stres, kecemasan, dan depresi dapat memperparah gejala melalui peningkatan sekresi asam lambung, gangguan motilitas lambung, serta peningkatan sensitivitas viseral, sedangkan kesejahteraan psikologis yang baik berperan protektif dengan membantu pengelolaan stres dan menurunkan persepsi gejala. Dengan demikian, hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa selain pola makan, kesejahteraan psikologis merupakan faktor penting yang memengaruhi derajat keparahan dispepsia. Oleh karena itu, penanganan pasien dispepsia sebaiknya dilakukan secara holistik, tidak hanya melalui pengaturan pola makan tetapi juga melalui intervensi psikologis dan manajemen stres.

Hubungan kesejahteraan psikologis terhadap Derajat Keparahan Dispepsia di Rumah Sakit TK. II Moh Ridwan Meuraksa.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan kesejahteraan psikologis terhadap derajat keparahan dispepsia pasien. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya Yong et al. (2025) yang menggunakan sampel sebanyak 374 pasien functional dyspepsia berdasarkan kriteria Rome IV menunjukkan bahwa dimensi kesejahteraan subjektif, yaitu kepuasan hidup dan keseimbangan emosional, berkorelasi negatif dengan tingkat keparahan gejala dispepsia, masing-masing ($r = -0,148$; $p < 0,01$) dan ($r = -0,205$; $p < 0,001$). Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik kesejahteraan psikologis pasien, maka semakin rendah tingkat keparahan gejala yang dialami.

Penelitian lain oleh Abdullah et al. (2024) dengan desain cross-sectional pada 323 partisipan juga menunjukkan bahwa faktor psikososial seperti depresi, kecemasan,

dukungan sosial, keyakinan kesehatan, dan perilaku memiliki pengaruh signifikan terhadap keparahan gejala serta kualitas hidup pasien dengan keluhan gastrointestinal. Model penelitian menjelaskan 12,0% varians keparahan gejala dalam 24 jam, 6,0% keparahan umum, dan 53,8% kualitas hidup. Selain itu, penelitian Ikhsan et al. (2020) juga menemukan bahwa ansietas dan stres berhubungan signifikan dengan kejadian sindrom dispepsia pada mahasiswa, dengan nilai p masing-masing 0,046 dan 0,021. Temuan ini semakin memperkuat bahwa kondisi psikologis merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi munculnya maupun memburuknya gejala dispepsia.

Kesejahteraan psikologis berhubungan erat dengan kesehatan fisik, termasuk gangguan pencernaan seperti dispepsia. Stres, kecemasan, dan depresi dapat memperparah gejala melalui peningkatan sekresi asam lambung, gangguan motilitas lambung, serta peningkatan sensitivitas viseral. Sebaliknya, kesejahteraan psikologis yang baik berperan melindungi dengan membantu pengelolaan stres dan menurunkan persepsi gejala. Selain itu, melalui mekanisme brain-gut axis, kondisi psikologis dapat memengaruhi fungsi saluran cerna, motilitas, sekresi, dan respons nyeri sehingga berpengaruh terhadap derajat keparahan dispepsia (Ruan et al., 2024).

Berdasarkan hasil pembahasan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kesejahteraan psikologis dengan derajat keparahan dispepsia pada pasien. Pasien dengan kesejahteraan psikologis yang baik cenderung mengalami gejala dispepsia yang lebih ringan, sedangkan pasien dengan kesejahteraan psikologis yang rendah, seperti mengalami stres, kecemasan, dan depresi, cenderung memiliki derajat keparahan dispepsia yang lebih berat. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi psikologis merupakan faktor penting yang perlu diperhatikan dalam penanganan dispepsia secara menyeluruh.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, pada proses pengumpulan data terdapat beberapa responden yang mengalami kesulitan memahami pertanyaan dalam kuesioner sehingga peneliti perlu memberikan penjelasan tambahan, yang dapat memengaruhi subjektivitas jawaban responden. Kedua, waktu pengambilan data yang relatif singkat menyebabkan jumlah sampel yang diperoleh terbatas pada pasien yang datang berobat selama periode penelitian berlangsung. Ketiga, kondisi pasien saat pengisian kuesioner, seperti rasa tidak nyaman akibat keluhan dispepsia atau keterbatasan waktu saat menunggu pelayanan, dapat memengaruhi konsentrasi dan ketelitian responden dalam menjawab pertanyaan. Selain itu, tidak semua responden bersedia mengisi kuesioner secara lengkap sehingga peneliti perlu melakukan pendampingan lebih lanjut dalam proses pengisian data.

KESIMPULAN

1. Rata-rata usia responden adalah 51,31 tahun (median 54,00 tahun) dengan rentang usia 19–82 tahun dan standar deviasi 16,47 tahun. Jumlah responden sebanyak 100 orang. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (71,0%), berpendidikan SMA (58,0%), dan memiliki pekerjaan lainnya seperti buruh, petani, serta asisten rumah tangga (55,0%).
2. Pasien pola makan kategori baik sebanyak 86 orang (86,0%) dan pola makan kategori kurang baik sebanyak 14 orang (14,0%).
3. Kesejahteraan psikologis pasien kategori tinggi sebanyak 40 orang (40,0%) dan kesejahteraan psikologis kategori rendah sebanyak 60 orang (60,0%).
4. Derajat keparahan dispepsia kategori sedang yaitu sebanyak 89 orang (89,0%),

sedangkan responden dengan derajat keparahan dispepsia kategori ringan sebanyak 11 orang (11,0%).

5. Ada hubungan pelaksanaan pola makan terhadap derajat keparahan dispepsia pasien di Rumah Sakit TK. II Moh Ridwan Meuraksa (p-value sebesar 0,007).
6. Ada hubungan Kesejahteraan psikologis terhadap derajat keparahan dispepsia pasien di Rumah Sakit TK. II Moh Ridwan Meuraksa (p-value sebesar 0,022).

Saran

1. Bagi Pasien

Pasien disarankan untuk menerapkan pola makan yang teratur, menghindari makanan yang dapat memicu keluhan dispepsia seperti makanan pedas, asam, berlemak, dan berkafein, serta menjaga porsi makan agar tidak berlebihan. Pasien juga perlu mengelola stres dengan baik, beristirahat cukup, rutin beraktivitas fisik, dan mematuhi pengobatan serta anjuran tenaga kesehatan agar gejala dispepsia dapat berkurang dan tidak mudah kambuh.

2. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit disarankan untuk meningkatkan program edukasi kesehatan mengenai pencegahan dan penanganan dispepsia melalui penyuluhan rutin. Rumah sakit juga perlu mengembangkan layanan konseling gizi dan psikologis secara terpadu. Bagi perawat, hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam memberikan asuhan keperawatan komprehensif dengan melakukan skrining pola makan, kondisi psikologis, serta memberikan edukasi mengenai modifikasi gaya hidup sehat untuk mengurangi kekambuhan gejala dispepsia.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya terkait gangguan sistem pencernaan dan faktor-faktor yang memengaruhi dispepsia. Selain itu, institusi pendidikan perlu meningkatkan pembelajaran mengenai pentingnya pola makan sehat, manajemen stres, serta pendekatan holistik dalam penanganan pasien dispepsia.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan melakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar serta melibatkan variabel tambahan seperti tingkat stres, kualitas tidur, aktivitas fisik, dan faktor sosiodemografi agar diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi derajat keparahan dispepsia. Penelitian longitudinal juga direkomendasikan untuk menilai pengaruh jangka panjang perubahan pola makan dan kesejahteraan psikologis terhadap perbaikan gejala dispepsia.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, N., Kueh, Y. C., Kuan, G., Wong, M. S., Tee, V., Alang, T. A. I. T., Hamid, N., & Lee, Y. Y. (2024). Structural equation models of health behaviour, psychological well-being, symptom severity and quality of life in abdominal bloating. *PeerJ*, 12, e17265. <https://doi.org/10.7717/peerj.17265>
- Afriansyah, R. (2021). Hubungan aktivitas fisik dan pola istirahat dengan gangguan lambung pada pekerja sektor informal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 115–122.
- Amerikanou, C., Kleftaki, S.-A., Valsamidou, E., Chroni, E., Biagki, T., Sigala, D., Koutoulogenis, K., Anapliotis, P., Gioxari, A., & Kaliora, A. C. (2023). Food, Dietary Patterns, or Is Eating Behavior to Blame? Analyzing the Nutritional Aspects of Functional Dyspepsia. *Nutrients*, 15(6), 1544. <https://doi.org/10.3390/nu15061544>
- Amri. (2022). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Dispepsia pada Masyarakat di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa. Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.

- Anglena, D. (2024). Faktor risiko kejadian dispepsia pada perempuan usia dewasa dan pra lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(1), 44–52.
- Ashoorion, V., Hosseinian, S. Z., Rezaei, N., Hajhashemi, P., Zare-Farashbandi, E., & Adibi, P. (2025). Effect of dietary patterns on functional dyspepsia in adults: A systematic review. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 44(1). <https://doi.org/10.1186/s41043-025-00884-5>
- Arnaout, A. Y., Alhejazi, T. J., Nerabani, Y., Hamdan, O., Arnaout, K., Arnaout, I., & aljarad, Z. (2023). The prevalence and risk factors of functional dyspepsia among adults in low- and middle-income countries: An international cross-sectional study. *Medicine*, 102(40), e35437. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000035437>.
- Azzahra, N., & Sumrahadi, S. (2022). Perubahan fisiologis sistem kardiovaskular pada usia lanjut dan dampaknya terhadap kesehatan. *Jurnal Medika Indonesia*, 8(3), 133–140.
- Azizi, N., Shab-Bidar, S., Bazshahi, E., Lesani, A., Javanbakht, M. H., & Djafarian, K. (2022). Joint Association of Meal Frequency and Diet Quality with Metabolic Syndrome in Iranian Adults. *BMC Nutrition*, 8(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s40795-022-00507-w>
- Blasco-Belled, A., & Alsinet, C. (2022). The Architecture of Psychological Well-being: A Network Analysis Study of the Ryff Psychological Well-Being Scale. *Scandinavian Journal of Psychology*, 63(3), 199–207. <https://doi.org/10.1111/sjop.12795>
- Cahaya, J. S. (2024). Hubungan Antara Keteraturan Makan Dan Tingkat Ansietas Dengan Kejadian Dispepsia Fungsional Di Sman 1 Lhokseumawe [S1, Universitas Malikussaleh]. <https://rama.unimal.ac.id/id/eprint/791/>
- Çolak, H., Güneş, F. E., Özen Alahdab, Y., & Karakoyun, B. (2022). Investigation of Eating Habits in Patients with Functional Dyspepsia. *The Turkish Journal of Gastroenterology: The Official Journal of Turkish Society of Gastroenterology*, 33(8), 673–681. <https://doi.org/10.5152/tjg.2022.21502>
- Cooke, Z. M., Resciniti, S. M., Wright, B. J., Hale, M. W., Yao, C. K., Tuck, C. J., & Biesiekierski, J. R. (2023). Association between dietary factors, symptoms, and psychological factors in adults with dyspepsia: A cross-sectional study. *Neurogastroenterology and Motility*, 35(12), e14684. <https://doi.org/10.1111/nmo.14684>
- d'Acoz, L. d'Udekem, Carbone, F., Basnayake, C., & Biesiekierski, J. (2025). The impact of diet on functional dyspepsia: A critical review of current evidence. *Proceedings of the Nutrition Society*, 1–9. <https://doi.org/10.1017/S0029665125101766>
- Depkes RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia 2018. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Diab, R., Dimachkie, L., Zein, O., Dakroub, A., & Eid, A. H. (2024). Intermittent Fasting Regulates Metabolic Homeostasis and Improves Cardiovascular Health. *Cell Biochemistry and Biophysics*, 82(3), 1583–1597. <https://doi.org/10.1007/s12013-024-01314-9>
- Febriyanti, V., Eva, N., & Andayani, S. (2022). Tingkat Kesejahteraan Psikologis Ditinjau Dari Tipe Kepribadian Big Five. *Psycho Idea*, 20, 141. <https://doi.org/10.30595/psychoidea.v20i2.11824>
- Firiansyah, A. R., Amir, S. P., Muchtar, A., Hidayati, P. H., & Nur, M. J. (2025). Karakteristik Sindrom Dispepsia pada Mahasiswa Angkatan 2021 Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia. *Borneo Journal of Medical Laboratory Technology*, 7(2), 680–688.
- Flores, F. J. B., Guerrero Tamez, J. A., Winkelman, T., Flores, R. B., & Madva, E. N. (2025). A multidisciplinary approach to the management of disorders of gut-brain interaction: Psychopharmacology, psychotherapy, and diet. *Frontiers in Gastroenterology*, 4. <https://doi.org/10.3389/fgstr.2025.1637172>
- FOA. (2018). Dietary assessment: A resource guide to method selection and application in low resource settings. Food & Agriculture Org.
- Fraser, A., Delaney, B. C., Ford, A. C., Qume, M., & Moayyedi, P. (2007). The Short-Form Leeds Dyspepsia Questionnaire validation study. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 25(4), 477–486. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2036.2006.03233.x>
- Hayuti Windha Pagiu, Lucia Yogyakarta Suramas, & Serli Serli. (2024). Hubungan Pola Makan dan

- Tingkat Stres dengan Kejadian Dispepsia pada Pasien Dewasa di RSUD Lakipadada. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 8(2), 157–171. <https://doi.org/10.57214/jka.v8i2.673>
- Ho, L., Chen, S., Ho, F. F., Wong, C. H. L., Ching, J. Y. L., Cheong, P. K., Wu, I. X. Y., Liu, X., Leung, T. H., Wu, J. C. Y., & Chung, V. C. H. (2022). Comparing diagnostic performance of Cantonese-Chinese version of Rome IV criteria and a short Reference Standard for functional dyspepsia in China. *BMC Gastroenterology*, 22(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12876-022-02520-6>
- Hota, D., Srinivasan, A., Panigrahi, M. K., Dalua, S. S., Tiwari, P., & Valavan, R. (2025). A clinical study on the efficacy and safety of poly-herbal formulation in managing functional dyspepsia. *Phytomedicine Plus*, 5(1), 100671. <https://doi.org/10.1016/j.phyplu.2024.100671>
- Ikhsan, M. H., Murni, A. W., & Rustam, E. R. (2020). Hubungan Depresi, Ansietas, dan Stres dengan Kejadian Sindrom Dispepsia pada Mahasiswa Tahun Pertama di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Sebelum dan Sesudah Ujian Blok. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 9(1S). <https://doi.org/10.25077/jka.v9i1S.1158>
- Irmalia, R. (2021). Karakteristik pasien dispepsia berdasarkan usia, jenis kelamin, dan pendidikan di fasilitas kesehatan tingkat pertama. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(4), 201–209.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesi. (2018). Pedoman Gizi Seimbang.
- Kim, H., & Cho, M.-K. (2021). Factors Influencing Self-Care Behavior and Treatment Adherence in Hemodialysis Patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), Article 24. <https://doi.org/10.3390/ijerph182412934>.
- Langitan, P. (2024). Perubahan fisiologis sistem pencernaan pada kelompok pra lansia dan lansia. *Jurnal Gastroenterologi Nasional*, 6(1), 12–20.
- Lee, K., Kwon, C., Yeniova, A. Ö., Koyanagi, A., Jacob, L., Smith, L., Lee, S. W., Rahmati, M., Shin, J.-Y., Shin, J. I., Cho, W., & Yon, D. K. (2024). Global prevalence of functional dyspepsia according to Rome criteria, 1990–2020: A systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 14, 4172. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-54716-3>
- Lee, S.-W., Yang, C.-M., Ryu, H.-S., Choi, S.-C., Lee, S.-Y., & Jang, S.-H. (2024). Psychological Characteristics and Quality of Life of Patients With Functional Dyspepsia. *Psychiatry Investigation*, 21(6), 637–645. <https://doi.org/10.30773/pi.2024.0079>.
- Lumopa, M. (2025). Pengaruh tingkat pendidikan dan pola hidup terhadap kejadian dispepsia pada masyarakat dewasa. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 14(1), 67–75.
- Mirbagheri, S. A., Khajavirad, N., Rakhshani, N., Ostovaneh, M. R., Hoseini, S. M. E., & Hoseini, V. (2012). Impact of *Helicobacter pylori* infection and microscopic duodenal histopathological changes on clinical symptoms of patients with functional dyspepsia. *Digestive Diseases and Sciences*, 57(4), 967–972. <https://doi.org/10.1007/s10620-011-1960-z>
- Nasution, A. R., Astuty, D. A., Fadila, N., Alayda, N. F., Br.Ginting, A. N. I., & Putri, G. A. (2024). The Relationship Between Dietary Patterns And The Incidence Of Dyspepsia In Paya Bengkuang Village: Dietary Patterns. *INDONESIAN JOURNAL OF HEALTH SCIENCES RESEARCH AND DEVELOPMENT (IJHSRD)*, 6(2), 20–25. <https://doi.org/10.36566/ijhsrd/Vol6.Iss2/238>
- Needham, B. D., Kaddurah-Daouk, R., & Mazmanian, S. K. (2020). Gut microbial molecules in behavioural and neurodegenerative conditions. *Nature Reviews Neuroscience*, 21(12), 717–731. <https://doi.org/10.1038/s41583-020-00381-0>
- Notoatmodjo, S. (2022). Metode Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta.
- Nurbadriyah, M., Hasibuan, R., Khasanah, U., & Mas'ula, L. (2025). Studi Komparatif Pola Makan dan Status Gizi Anak Usia Dini di Wilayah Perkotaan dan Pedesaan Indonesia. *Jiip - Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 8(7), 7692–7699. <https://doi.org/10.54371/jiip.v8i7.8741>
- Overs, J., Morgan, S., Apputhurai, P., Tuck, C., & Knowles, S. R. (2024). Comparing the prevalence and association between anxiety, depression and gastrointestinal symptoms in gastroparesis versus functional dyspepsia: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 183, 111834. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2024.111834>

- Popa, S. L., Dumitrascu, D. I., Pop, C., Surdea-Blaga, T., Ismaiel, A., Chiarioni, G., Dumitrascu, D. L., Brata, V. D., & Grad, S. (2022). Exclusion Diets in Functional Dyspepsia. *Nutrients*, 14(10), 1–11. <https://doi.org/10.3390/nu14102057>
- Prasetya, I. B., Anas, D., Al-Idrus, S. N. E., Simatupang, F. S., Herardi, R., & Budiyan, L. (2018). Validation study of the Indonesian Short Form-Leeds Dyspepsia Questionnaire (SF-LDQ). *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 33(S4), 337–393. <https://doi.org/10.1111/jgh.14486>.
- Puspita, E. (2021). Gambaran pekerjaan pasien dispepsia di wilayah pedesaan. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 7(2), 98–105.
- Putri, A. N., Maria, I., & Mulyadi, D. (2022). Hubungan Karakteristik Individu, Pola Makan, Dan Stres Dengan Kejadian Dispepsia Pada Mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Jambi Angkatan 2018. *Journal of Medical Studies*, 2(1), 36–47. <https://doi.org/10.22437/joms.v2i1.18091>.
- Rahmadhani, S. (2025). Karakteristik usia pasien dispepsia di rumah sakit umum daerah. *Jurnal Kesehatan Nusantara*, 11(1), 21–28.
- Ramadhani, D. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Pasien PGK dalam Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia / Indonesian Health Scientific Journal*, 7(2), Article 2. <https://doi.org/10.51933/health.v7i2.826>.
- Rohmadini, A. F. (2023). Pengaruh Perceived Social Support Terhadap Psychological Well-Being Narapidana Perempuan di LPP Jakarta dan Tangerang [Undergraduate, Universitas Pembangunan Jaya]. <https://eprints.upj.ac.id/id/eprint/6119/>
- Rosadi et al. (2023). Asuhan Keperawatan Pada An. R Dengan Gangguan Sistem Pencernaan: Dispepsia Di Ruang Dahlia RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(4), 194–205. <https://doi.org/10.59680/medika.v1i4.621>
- Ruan, Y., Lin, H., Lu, X., Lin, Y., Sun, J., Xu, C., Zhou, L., Cai, Z., & Chen, X. (2024). Application and Value of Anxiety and Depression Scale in Patients with Functional Dyspepsia. *BMC Psychology*, 12(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01744-3>
- Rupp, S. K., & Stengel, A. (2022). Bi-Directionality of the Microbiota-Gut-Brain Axis in Patients With Functional Dyspepsia: Relevance of Psychotherapy and Probiotics. *Frontiers in Neuroscience*, 16. <https://doi.org/10.3389/fnins.2022.844564>
- Rusmanto, A. D., Maharani, F. N., Setiawan, M., & Arofah, A. N. (2022). Analisis Faktor Stress, Keteraturan Pola Makan dan Konsumsi Bahan Pangan Iritatif Terhadap Kejadian Dyspepsia. *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 3(2), 32–38. <https://doi.org/10.37148/comphijournal.v3i2.99>
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10–28. <https://doi.org/10.1159/000353263>.
- Saputri, A. (2025). Hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian dispepsia pada pasien rawat jalan. *Jurnal Kesehatan Terapan*, 13(2), 56–64.
- Silitonga, Selviana, S., Hilal, Z., Usman, I., & Setiawan, R. (2024). Hubungan Pola Makan Dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Royal Prima Jambi. *Nightingale Journal of Nursing*, 3(2), 31–36.
- Singh, P., Ballou, S., Rangan, V., Katon, J., Hassan, R., Iturrino, J., Lembo, A., & Nee, J. (2022). Clinical and Psychological Factors Predict Outcome in Patients With Functional Dyspepsia: A Prospective Study. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 20(6), 1251–1258.e1. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2021.07.043>
- Stavraki, M., García-Márquez, R., Bajo, M., Callejas-Albiñana, A. I., Paredes, B., & Díaz, D. (2022). Brief Version of the Ryff Psychological Well-Being Scales for Children and Adolescents: Evidence of Validity. *Psicothema*, 34(2), 316–322. <https://doi.org/10.7334/psicothema2021.235>
- Stern, E., Sugumar, K., & Journey, J. D. (2025). Peptic Ulcer Perforated(Archived). In StatPearls.

- StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538326/>
- Sumarni, S., & Andriani, D. (2019). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Dispepsia. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (JKF)*, 2(1), 61–66. <https://doi.org/10.35451/jkf.v2i1.282>
- Sundas, A., Sampath, H., Lamtha, S. C., Soohinda, G., & Dutta, S. (2024). Psychosocial Quality-of-life Correlates in Functional Gastrointestinal Disorders. *Revista de Gastroenterología de México (English Edition)*, 89(1), 11–18. <https://doi.org/10.1016/j.rgmxe.2022.04.005>
- Tack, J., Palsson, O. S., Bangdiwala, S. I., Schol, J., Carbone, F., Van Den Houte, K., Broeders, B., Drossman, D., Dumitrascu, D. L., Fang, X., Fukudo, S., Ghoshal, U. C., Kellow, J., Khatun, R., Okeke, E., Quigley, E. M., Schmulson, M., Simrén, M., Whitehead, W. E., ... Sperber, A. D. (2025). Functional Dyspepsia and Its Subgroups: Prevalence and Impact in the Rome IV Global Epidemiology Study. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*, 62(3), 330–339. <https://doi.org/10.1111/apt.70189>
- Talley, N. J., Ford, A. C., & Mahadeva, S. (2023). Functional Dyspepsia. (In StatPea). Retrieved September 10, 2025,.
- Teas, E., Friedman, E., & Amireault, S. (2022). Purpose in Life and Personal Growth: The Unique and Joint Contribution of Physical Activity and Basic Psychological Needs. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 14(3), 795–818. <https://doi.org/10.1111/aphw.12347>
- Volarić, M., Šojat, D., Majnarić, L. T., & Vučić, D. (2024). The Association between Functional Dyspepsia and Metabolic Syndrome—The State of the Art. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(2), 237. <https://doi.org/10.3390/ijerph21020237>
- Wibawani, E. A., Faturahman, Y., & Purwanto, A. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dispepsia pada Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam di RSUD Koja (Studi pada Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam di RSUD Koja Tahun 2020). *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 17(1). <https://doi.org/10.37058/jkki.v17i1.3605>
- Xu, J.-H., Lai, Y., Zhuang, L.-P., Huang, C.-Z., Li, C.-Q., Chen, Q.-K., & Yu, T. (2017). Certain Dietary Habits Contribute to the Functional Dyspepsia in South China Rural Area. *Medical Science Monitor : International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 23, 3942. <https://doi.org/10.12659/MSM.902705>
- Yamamoto, Y., Furukawa, S., Watanabe, J., Kato, A., Kusumoto, K., Miyake, T., Takeshita, E., Ikeda, Y., Yamamoto, N., Kohara, K., Saheki, S., Saeki, Y., & Hiasa, Y. (2022). Association Between Eating Behavior, Frequency of Meals, and Functional Dyspepsia in Young Japanese Population. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, 28(3), 418–423. <https://doi.org/10.5056/jnm21146>
- Yonata, A., Sagita, P., Islamy, N., & Pura, L. (2020). Dispepsia: Klasifikasi, Faktor Risiko, Patofisiologi dan Tatalaksana. *Jurnal Medula, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*.
- Yong, G., Wang, X., Xu, Y., & He, G. (2025). The Influence of Subjective Well-Being on Anxiety, Depression and Quality of Life in Patients with Functional Dyspepsia. *BMC Gastroenterology*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12876-025-04075-8>
- Zulhikmah, M. (2022). Distribusi tingkat pendidikan penderita dispepsia di puskesmas wilayah perkotaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17(3), 145–152.