

Kejadian Sindrom Dispepsia pada Perawat di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung

Ayang Tria Putri Barawa¹, Fitria Saftarina², Soraya Rahmanisa³, Risti Graharti⁴

¹Mahasiswa, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Okupasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

³Bagian Biomolekuler, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

⁴Bagian Patologi Klinik, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Sindrom dispepsia dapat dipengaruhi oleh faktor keteraturan makan dan psikologi, termasuk stres kerja. Perawat termasuk kelompok pekerja dengan tuntutan kerja dan kepadatan aktivitas cukup tinggi sehingga dapat mempengaruhi keteraturan makan dan stres kerja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara stres kerja dan keteraturan makan dengan kejadian sindrom dispepsia pada perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Abdul Moeloek. Penelitian ini merupakan penelitian analitik *cross-sectional*. Penelitian dilakukan di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung sejak Oktober hingga November 2016 dengan populasi penelitian adalah seluruh perawat instalasi rawat inap RSUD Abdul Moeloek yang berjumlah 195 orang. Total responden 144 orang perawat dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang kemudian dilakukan uji analisis menggunakan uji *Chi-Square* dengan $\alpha=5\%$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 36,8% responden mengalami stres kerja, 14,6% responden tidak memiliki keteraturan makan, 34% responden menderita sindrom dispepsia serta terdapat hubungan antara sindrom dispepsia dengan stres kerja ($p=0,002$; OR:3,257) dan keteraturan makan ($p=0,03$; OR: 3,099). Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara stres kerja dan keteraturan makan dengan kejadian sindrom dispepsia pada perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung.

Kata Kunci: Keteraturan makan, Perawat, Sindrom dispepsia, Stres kerja.

Dyspepsia Syndrome in Nurse at RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung

Abstract

Dyspepsia syndrome can be caused by regular habit of eating and work-related stress. Nurse is a group of workers which have excessive work load so that affect the regular habit of eating and lead work-related stress. This research was aimed to analyze the correlation of work-related stress and regular habit of eating to dyspepsia syndrome in patient hospice nurse at RSUD Abdul Moeloek. The method of this research is cross-sectional analytic. This research took place in RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung since October to November 2016. The population of this research is 195 patient hospices nurses at RSUD Abdul Moeloek and total sample is 144 samples of nurses taken by purposive technique sampling. Data is taken by questionnaire and analyzed using Chi-Square test with $\alpha=5\%$. The result of this research showed that 36,8% respondents have work-related stress, 14,6% respondents have irregular habit of eating, 34% respondents suffered from dyspepsia syndrome and there are a correlation between dyspepsia syndrome with work-related stress ($p=0,002$; OR:3,257) and regular habit of eating ($p=0,03$; OR: 3,099). It can be concluded that there are a correlation of work-related stress and regular habit of eating to dyspepsia syndrome in patient hospice nurse at RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung.

Keywords: Dyspepsia syndrome, Nurse, Regularity of eating, Work-related stress.

Korespondensi: Ayang Tria Putri Barawa, alamat Jl Rajawali II/42 Tanjung Agung Raya Kedamaian Bandar Lampung, HP: 083108691655, email: ayangtriaputribarawa@gmail.com.

Pendahuluan

Sindrom dispepsia merupakan kumpulan gejala atau sindrom yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium, mual, muntah, kembung, cepat kenyang, rasa perut penuh, sendawa yang sifatnya berulang atau kronik.^{1,2} Para ahli berpendapat 15-30% orang dewasa pernah mengalami sindrom dispepsia.¹ Prevalensi sindrom dispepsia pada populasi Barat dan Asia diperkirakan mencapai 20-30 dan 8-23%. Penelitian baru-baru ini di Iran melaporkan prevalensi dispepsia sebesar 29-

29,9% di berbagai tempat berbeda di negara tersebut.³ Kasus sindrom dispepsia di Indonesia diperkirakan hampir 30% pada praktek umum dan 60% pada praktek gastroenterologis.¹

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia, sindrom dispepsia berada di urutan keenam dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit tahun 2010 dengan jumlah kasus sebanyak 33.500.⁴ Di Provinsi Lampung sendiri, dispepsia menempati urutan kelima dari 10 besar penyakit terbanyak berdasarkan kunjungan

lama dan baru dengan prevalensi 5,49% atau sebanyak 35.422 kasus⁵. Sindrom dispepsia dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah sekresi cairan asam lambung, psikologi (stres), serta faktor diet dan lingkungan.¹ Beberapa penelitian yang pernah dilakukan menunjukkan bahwa pola makan yang tidak teratur dapat memicu timbulnya gejala dispepsia.⁶⁻⁸

Stres akut dapat mempengaruhi fungsi gastrointestinal dan mencetuskan keluhan pada orang sehat.¹ Pada lingkungan kerja, tuntutan pekerjaan yang tinggi dapat menyebabkan stres.⁹ Perawat secara alamiah merupakan profesi yang penuh dengan stres.¹⁰ Prevalensi stres psikososial yang tinggi pada perawat, terutama mereka yang bekerja dengan rotasi *shift*, berhubungan dengan kejadian gangguan gastrointestinal fungsional.¹¹ Stres kerja pada perawat juga terjadi di Indonesia. Berdasarkan penelitian, perawat IGD di RSUD Kabupaten Semarang mayoritas mengalami stres tingkat sedang dengan persentase sebesar 82,8% sedangkan penelitian Yana menunjukkan hampir separuh dari perawat instalasi rawat inap RSUD Pasar Rebo memiliki stres tinggi (45,8%) yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti persepsi konflik, dukungan sosial, lingkungan fisik, ataupun aktivitas non pekerjaan.^{10,12}

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian analitik *cross-sectional* yang dilakukan di Instalasi Rawat Inap RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung sejak bulan Oktober sampai

dengan November 2016. Populasi penelitian adalah seluruh perawat di instalasi rawat inap RSUD Abdul Moeloek yang berjumlah 195 orang dengan total sampel 144 orang perawat yang dipilih menggunakan metode *purposive sampling*.

Instrumen penelitian berupa kuesioner yang terdiri dari kuesioner penapisan (meliputi kriteria inklusi dan eksklusi), stres kerja, keteraturan makan, dan sindrom dispepsia. Kuesioner telah dilakukan uji validitas ulang sebelum digunakan pada penelitian ini. Data yang diperoleh pada penelitian ini berupa data sekunder dari pihak rumah sakit berkaitan tentang daftar dan jumlah perawat Instalasi Rawat Inap di RSUD Abdul Moeloek dan data primer yang diperoleh langsung dari responden penelitian melalui pengisian kuesioner.

Kriteria inklusi meliputi perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Abdul Moeloek yang telah bekerja minimal selama 3 bulan pada saat pengambilan data dan menyatakan bersedia untuk menjadi sampel penelitian dengan menandatangani lembar *informed consent*. Kriteria eksklusi penelitian adalah perawat yang memiliki riwayat gangguan gastrointestinal yang masuk ke dalam *alarm sign* (penurunan berat badan, timbulnya anemia, melena, muntah yang prominen, dll) dan tidak hadir saat penelitian dilakukan (cuti, izin, alfa, rotasi kerja, dll).

Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square* dan uji alternatif *Fisher*. Derajat kemaknaan yang digunakan sebesar $\alpha=5\%$ atau 0,05.

Hasil

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	N	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	43	29,9
Perempuan	101	70,1
Tingkat Pendidikan		
SPK	4	2,8
D3	88	61,1
D4	7	4,9
S1	43	29,9
S2	2	1,4

Berdasarkan Tabel 1, jumlah responden perempuan dalam penelitian ini lebih dominan dibandingkan responden laki-laki. Mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan terakhir

D3 (61,6%). Sisanya memiliki tingkat pendidikan S1 (29,9%), D4 (4,9%), SPK (2,8%), dan S2 (1,4%).

Tabel 2. Hasil Analisis Univariat

Variabel	N	%
Stres Kerja		
Stres	53	36,8
Tidak Stres	91	63,2
Keteraturan Makan		
Tidak Teratur	21	14,6
Teratur	123	85,4
Sindrom Dispepsia		
Positif	49	34
Negatif	95	66

Berdasarkan Tabel 2, responden yang tidak mengalami stres kerja (63,2%) lebih banyak dibandingkan yang mengalami stres kerja (36,8%). Responden yang memiliki keteraturan makan (85,4%) lebih banyak dibandingkan yang tidak memiliki keteraturan makan (14,6%). Persentase responden yang tidak menderita sindrom dispepsia (66%) lebih

banyak dibandingkan persentase responden yang menderita sindrom dispepsia (34%).

Hasil analisis uji hubungan antara stres kerja dan keteraturan makan dengan kejadian sindrom dispepsia dapat dilihat pada Tabel 3. Berdasarkan hasil analisis dengan uji *Chi-Square* diperoleh hubungan antara sindrom dispepsia dengan kejadian stres kerja ($p=0,002$) dan keteraturan makan ($p=0,03$).

Tabel 3. Hasil analisis bivariat

		Sindrom Dispepsia				OR (95% CI)	P
		Positif		Negatif			
		N	%	N	%		
Stres Kerja	Stres	27	50,9	26	49,1	3,257 (1,583-6,700)	0,002
	Tidak Stres	22	24,2	69	75,8		
Ketidakteraturan Makan	Tidak Teratur	12	57,1	9	42,9	3,099 (1,203-7,984)	0,03
	Teratur	37	30,1	86	69,9		

Pembahasan

Persentase responden yang mengalami stres kerja (36,8%) lebih kecil dibandingkan persentase responden yang tidak mengalami stres kerja (63,2%). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa persentase responden yang mengalami stres kerja lebih rendah dibandingkan yang tidak mengalami stres kerja.¹³

Bekerja dengan sistem rotasi *shift* menjadi salah satu stresor bagi perawat.¹¹ Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya stres kerja pada perawat, yaitu kemandirian perawat dalam bertugas, mutasi kerja, beban kerja, ada tidaknya peningkatan karier perawat, interaksi perawat dengan pasien, dukungan keluarga, kejenuhan dalam bekerja, dan konflik dengan rekan kerja.¹⁴

Stres kerja tidak semata-mata disebabkan oleh masalah eksternal. Setiap individu memiliki respon yang berbeda sesuai fisiologis dan psikologis tubuhnya meskipun menghadapi stresor yang sama.¹⁵ Berdasarkan penelitian diketahui bahwa responden

memiliki kemampuan cukup baik untuk beradaptasi di lingkungan kerja sehingga tuntutan pekerjaan dan lingkungan kerja tidak begitu memberikan tekanan terhadap psikologi responden.

Suatu penelitian mengungkapkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat stres kerja antara *shift* pagi, sore dan malam ($p=0,036$).¹⁶ Penelitian lain juga mendukung pendapat ini bahwa peningkatan risiko psikososial pada perawat berhubungan dengan jadwal *shift* kerja.¹¹ Berdasarkan wawancara langsung dengan beberapa responden saat penelitian diketahui bahwa perawat lebih rentan mengalami stres kerja pada *shift* malam.

Persentase responden yang memiliki keteraturan makan (85,4%) lebih besar dibandingkan responden yang memiliki ketidakteraturan makan (14,6%). Berdasarkan teori, keteraturan makan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Akan tetapi, pada penelitian ini tidak didapatkan informasi secara jelas terkait faktor-faktor yang benar-benar

mempengaruhi keteraturan makan pada perawat RSUD Abdul Moeloek. Suatu penelitian menyebutkan bahwa kurangnya ketersediaan dan tingginya harga makanan sehat di kantin rumah sakit, kurangnya waktu untuk menyiapkan makanan sehat akibat jam kerja yang panjang dan kelelahan yang berarti menjadi tantangan utama dalam menerapkan gaya hidup sehat.¹⁷

Faktor lainnya yang dapat mempengaruhi perilaku makan perawat adalah jadwal *shift* kerja. Ketidakteraturan *shift* kerja bertentangan dengan pola makan pada perawat. *Shift* kerja dapat mempengaruhi jumlah makanan yang dikonsumsi perhari dan kebanyakan pekerja *shift* malam hanya makan 1 kali makanan pokok. *Shift* malam dapat mempengaruhi waktu tidur dan ketidakseimbangan nafsu makan perawat sehingga berkontribusi pada lewatnya waktu sarapan dan makan siang. Hal tersebut menyebabkan penurunan frekuensi makan pada pekerja *shift*.¹⁸

Dari penelitian ini juga diperoleh bahwa stres kerja dapat berhubungan dengan keteraturan makan perawat ($p=0,02$). Rendahnya persentase perawat yang mengalami stres mungkin dapat menjadi salah satu faktor yang berkaitan dengan tingginya sikap keteraturan makan pada perawat. Situasi stres dengan pola makan yang tidak terkontrol memiliki korelasi yang kuat. Kebanyakan orang hidup dalam lingkungan yang stres dan sering diantara mereka melampiaskannya ke dalam perubahan perilaku makan sebagai upaya untuk menenangkan diri.¹⁹ Strategi *coping* stres yang sering pada perawat adalah mengonsumsi makanan tidak sehat dan minuman berkalori tinggi, seperti kopi atau cola.¹⁷

Prevalensi sindrom dispepsia pada perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Abdul Moeloek sebesar 34%. Penelitian lain tentang dispepsia yang dilakukan di Korea juga menunjukkan prevalensi dispepsia fungsional yang cukup rendah (<50% total responden), yaitu 19,6%.¹¹

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya sindrom dispepsia, seperti faktor stres, pengosongan lambung yang melambat, tingkat kerentanan individu terhadap infeksi *H. pylori*, kebiasaan merokok, minum alkohol, dan penggunaan NSAID.²⁰ Suatu penelitian menunjukkan bahwa terdapat penurunan risiko terjadinya dispepsia fungsional pada

perawat yang telah menikah (OR=0.30; 95% CI=0.09-0.93; $P=0.037$).¹¹

Berdasarkan penelitian ini diperoleh hubungan antara stres kerja dengan kejadian sindrom dispepsia ($p=0,002$; OR: 3,257; 95% CI: 1,583-6,700). Penelitian Nikmah juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat stres dengan gejala gangguan pencernaan ($p=0,000$).²¹

Penelitian lain pun menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang nyata antara stres dengan frekuensi dispepsia dan responden dengan kategori stres yang lebih tinggi berpeluang mengalami dispepsia lebih sering sebesar 7,031 kali dibandingkan dengan yang kategori stresnya lebih rendah ($p<0,05$; OR: 7,031; 95% CI: 0,869-56,886).⁷ Selain itu, sebuah penelitian di Padang juga menunjukkan hasil korelasi cukup dan bermakna secara statistik ($p<0,01$) antara dispepsia yang terjadi pada pasien kemoterapi dengan depresi.²²

Stres merupakan faktor penting yang mempengaruhi gejala-gejala pada pasien sindrom dispepsia. Hasil analisis data menunjukkan bahwa manajemen stres perilaku-kognitif mengurangi gejala dispepsia fungsional pada kelompok pasien yang diberi perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol.²³ Pengaruh stres terhadap dispepsia diduga muncul akibat interaksi antara otak dan usus. *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH), mediator utama dari respon stres pada *brain-gut axis*, dapat meningkatkan permeabilitas usus sehingga memicu terjadinya dispepsia fungsional.²⁴ Stres memicu pelepasan hormon, seperti hormon kortisol dan katekolamin yang kemudian akan mempengaruhi berbagai sistem tubuh, seperti kardiovaskular, respirasi, metabolisme, imun, dan bahkan ingatan jangka pendek seseorang.⁷

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara keteraturan makan dengan kejadian sindrom dispepsia ($p=0,03$; OR: 3,099). Penelitian lain menunjukkan kebiasaan makan tidak teratur merupakan faktor risiko untuk terjadinya dispepsia fungsional kronik.³

Salah satu faktor yang dapat menyebabkan seseorang berisiko menderita sindrom dispepsia adalah keteraturan makan.⁶ Penelitian lain juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola makan ireguler dengan kejadian dispepsia fungsional. Pasien dispepsia fungsional cenderung mengurangi

porsi makan dan/atau keteraturan makannya untuk meringankan gejala.³

Frekuensi makan tidak teratur menyebabkan produksi asam lambung menjadi tidak terkontrol sehingga dapat memicu timbulnya keluhan mual atau tidak nyaman pada lambung. Frekuensi makan lebih dari 2 kali sehari mengurangi risiko munculnya gejala dispepsia (OR: 0,113; 95% CI: 0,030-0,423). Responden yang memiliki kebiasaan makan lebih dari 2 kali sehari berisiko 0,113 kali (lebih rendah) untuk mengalami dispepsia dibandingkan dengan responden yang frekuensi makannya tidak tentu, 2 kali sehari, atau kurang dari 2 kali sehari.⁷

Keteraturan makan sangat berkaitan dengan produksi asam lambung. Jadwal makan yang tidak teratur akan membuat lambung sulit beradaptasi sehingga produksi asam lambung menjadi tidak terkontrol kemudian menyebabkan timbulnya gejala dispepsia.²⁵

Gangguan faktor fisiologis lambung yang dihubungkan dengan gejala dispepsia fungsional diantaranya seperti pengosongan lambung yang lambat, kegagalan relaksasi fundus lambung setelah makan, atau hipersensitivitas lambung terhadap distensi lambung. Dispepsia fungsional juga sering disebabkan oleh makanan. Salah satu contoh makanan tinggi lemak dapat mengubah respons hormon usus dengan meningkatkan kadar kolesistokinin.²⁶⁻²⁷ Kolesistokinin (CCK), glukagon, peptida seperti glukagon 1, amylin, somatostatin, peptida YY dan bombesin merupakan peptida usus yang berperan mengurangi jumlah makanan yang masuk ke pencernaan.²⁷

Simpulan

Terdapat hubungan antara stres kerja dan keteraturan makan dengan sindrom dispepsia. Seseorang yang mengalami stres kerja 3,257 kali lebih berisiko menderita sindrom dispepsia dibandingkan yang tidak mengalami stres kerja dan seseorang yang memiliki ketidakteraturan makan 3,099 kali lebih berisiko menderita sindrom dispepsia dibandingkan yang memiliki keteraturan makan.

Daftar Pustaka

1. Djojoningrat D. Dispepsia Fungsional. Dalam: Sudoyo AW, Setiati S, Alwi I, Simadirata M, Setiyohadi B, Syam AF,

Editor. Buku Ajar: Ilmu Penyakit Dalam. Edisi Ke-4. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2014.

2. Mapel D, Roberts M, Overhiser A, Mason, A. The Epidemiology, Diagnosis, and Cost of Dyspepsia and Helicobacter pylori Gastritis: A Case-Control Analysis in the Southwestern United States. *Helicobacter*. 2013;18(1):54-65.
3. Keshteli AH, Feizi A, Esmailzadeh A, Zaribaf F, Feinle-Bisset C, Talley NJ, *et al*. Patterns of Dietary Behaviours Identified by Latent Class Analysis are Associated with Chronic Uninvestigated Dyspepsia. *British Journal of Nutrition*. 2015;113:803-12.
4. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2011. Jakarta: Kemenkes RI; 2012.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2012. Bandar Lampung: Dinkes Lampung; 2013.
6. Khotimah N. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sindroma Dispepsia Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara [Skripsi]. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2012.
7. Susanti A. Faktor Risiko Dispepsia pada Mahasiswa Institut Pertanian Bogor (IPB) [Skripsi]. Bogor: Institut Pertanian Bogor; 2011.
8. Dwigint S. Hubungan Pola Makan Terhadap Sindrom Dispepsia pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung [Skripsi]. Bandar Lampung: Universitas Lampung; 2015.
9. Al-Homayan AM, Shamsudin FM, Subramaniam C, Islam R. Impact of Job Demands on Nurses Performance Working in Public Hospital. *American Journal of Applied Sciences*. 2013;1050-60.
10. Haryanti, Aini F, Purwaningsih P. Hubungan antara Beban Kerja dengan Stres Kerja Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Semarang. *Jurnal Manajemen Keperawatan*. 2013; 1(1):48-56.
11. Koh SJ, Kim M, Oh DY, Kim BG, Lee KL, Kim JW. Psychosocial Stress in Nurses with Shift Work Schedule is Associated with Functional Gastrointestinal Disorders. *JNM*. 2014;20(4):516-22.

12. Yana D. Stres Kerja pada Perawat Instalasi Gawat Darurat di RSUD Pasar Rebo Tahun 2014. *Jurnal ARSI*. 2015;1(2):107-15.
13. Idawati. Hubungan antara Beban Kerja, Stres Kerja, Kepuasan Kerja, dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek Bandar Lampung [Tesis]. Depok: Universitas Indonesia; 2014.
14. Saragih H. Pengaruh Karakteristik Organisasional dan Individual terhadap Sres Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Porsea [Tesis]. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2008.
15. Wade C & Tavris C. Psikologi Jilid 2. Edisi Ke-9. Jakarta: Erlangga; 2007.
16. Ikrimadhani T. Perbedaan Tingkat Stres Kerja antara Shift Pagi, Sore, dan Malam pada Perawat Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Banyudono Boyolali [Skripsi]. Fakultas Ilmu Keperawatan: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2015.
17. Phiri LP, Draper CE, Lambert EV, Alexander LK. Nurses' Lifestyle Behaviours, Health Priorities and Barriers to Living a Healthy Lifestyle: a Qualitative Descriptive Study. *BMC Nursing*. 2014;13(38):1-11.
18. Zverev YP. The Impact of Rotating Shift Work on Eating Patterns and Self-Reported Health of Nurses in Malawi. *Malawi Med Journal*. 2005;16(2):39-39.
19. El-Aziz AMA, Sharkawy SA, Yousef YE. Relationship between Stress and Eating Habits among Nursing Students in Assiut. *Med J Cairo Univ*. 2014;82(2):47-55.
20. Kumar A, Patel J, Sawant P. Epidemiology of Functional Dyspepsia. *JAPI*. 2012;60:9-12.
21. Nikmah M. Hubungan Tingkat Stres dengan Gejala Gangguan Pencernaan pada Santriwati Pondok Pesantren Sirojul Mukhlisin II Payaman Magelang Tahun 2015 [Skripsi]. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2015.
22. Rulianti MR, Almasdy D, Murni AW. Hubungan Depresi dan Slnrom Dispepsia pada Pasien Penderita Keganasan yang Menjalani Kemoterapi di RSUP DR. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. . 2013;2(3):137-40.
23. Dehghanizade Z, Zargar Y, Honarmand MM, Kadkhodaie A, Baygi ME. The Effectiveness of Cognitive Behavior Stress Management on Functional Dyspepsia Symptoms. *JAMP*. 2015;3(2):45-9.
24. Lee SP, Sung IK, Kim JH, Lee SY, Park HS, Shim CS. The Effect of Emotional Stress and Depression on the Prevalence of Digestive Diseases. *JNM*. 2015;21(2):273-82.
25. Susanti A, Briawan D, Urip V. Faktor Risiko Dispepsia pada Mahasiswa Institut Pertanian Bogor (IPB). *Jurnal Kedokteran Indonesia*; 2011.2(1):80-91.
26. Talley NJ, Ford AC. Dalam: Longo DL, Editor. *Functional Dyspepsia*. The New England Journal of Medicine. 2015;373(19):1853-63.
27. Pen J. Diet in the Etiology and Management of Functional Dyspepsia. *InTech*. 2013;2013.