



**FAKTOR RISIKO DISPEPSIA PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KABAWO TAHUN 2025**

**RISK FACTORS FOR DYSPEPSIA IN THE COMMUNITY IN THE WORKING  
AREA OF THE KABAWO PUBLIC HEALTH CENTER IN 2025**

**Uci Ndariani<sup>1\*</sup>, Fifi Nirmala G<sup>2</sup>, Siti Nurfadilah H<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup> Fakultas Kesehatan Masyarakat, Jurusan Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo,  
Kendari, Provinsi Sulawesi Tenggara, Indonesia  
Email: ucindarianiuci@gmail.com

**ARTICLE INFO**

**Article history:**

Received January 23, 2026

Revised April 10, 2026

Accepted April 13, 2026

Available online April 15, 2026

**Kata Kunci:**

Dispepsia, Pola Makan,  
Stres, Merokok,  
Mengonsumsi Alkohol

**Keywords:**

*Dyspepsia, Dietary Habit,  
Stress, Smoking, Alcohol  
Consumption*

**ABSTRAK**

Dispepsia merupakan gangguan pada saluran pencernaan yang banyak dialami masyarakat dan dapat menurunkan kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko dispepsia pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kabawo tahun 2025. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain observasional analitik melalui metode dengan teknik pencocokan (*matching*). Sampel berjumlah 88 responden yang terdiri dari kelompok kasus dan kontrol. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola makan yang tidak teratur, kondisi stres, kebiasaan merokok, dan konsumsi alkohol berhubungan dengan kejadian dispepsia. Responden dengan pola makan kurang baik dan tingkat stres tinggi lebih banyak ditemukan pada kelompok kasus dibandingkan kontrol. Selain itu, kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol juga lebih dominan pada kelompok kasus. Simpulan dari penelitian ini bahwa faktor gaya hidup berperan penting dalam meningkatkan risiko dispepsia sehingga diperlukan upaya pencegahan melalui perubahan perilaku kesehatan.

**ABSTRACT**

*Dyspepsia is a digestive tract disorder that is commonly experienced by the community and can reduce quality of life. This study aims to analyze the risk factors for dyspepsia in the community in the Kabawo Community Health Center working area in 2025. The study used a quantitative approach with an analytical observational design through a matching method. The sample consisted of 88 respondents consisting of case and control groups. Data were collected through interviews using a questionnaire. The results showed that irregular eating patterns, stress conditions, smoking habits, and alcohol consumption were associated with the incidence of dyspepsia. Respondents with poor eating patterns and high stress levels were more common in the case group than in the control group. In addition, smoking habits and alcohol consumption were also more dominant in the case group. The conclusion of this study is that lifestyle factors play a significant role in increasing the risk of dyspepsia, so preventive efforts through changes in health behavior are needed.*

**PENDAHULUAN**

Dispepsia adalah penyakit yang tidak menular pada saluran pencernaan namun banyak terjadi di kalangan masyarakat di dunia. Gejala dispepsia sangat mengganggu kegiatan sehari-hari dan mempengaruhi atau menurunkan kualitas hidup remaja. Pengaruh tersebut dikarenakan masalah yang selalu berulang (sering kambuh) dan adanya keluhan yang kronis yang terkait dengan pengobatan yang hanya mengurangi sebagian dari gejala yang dirasakan (Dayanti *et al.*, 2023). Dispepsia adalah sindrom gejala yang sering ditemukan di kalangan masyarakat, yang ditandai

dengan adanya rasa nyeri atau rasa tidak nyaman pada saluran pencernaan bagian atas atau ulu hati, mual, kembung, sendawa, rasa cepat kenyang dan perasaan penuh diperut. Sindrom atau keluhan ini dapat disebabkan oleh berbagai penyakit, termasuk yang menyerang lambung. Kondisi ini di sebabkan oleh berbagai faktor seperti pola makan yang buruk, konsumsi kopi, merokok, stress dan mengonsumsi alkohol (Ulfa *et al.*, 2022).

Penderita dispepsia dapat mengalami dampak seperti nyeri, mual, atau ketidaknyamanan pada bagian atas perut. Gejala tersebut sering kali muncul setelah makan dan dapat disertai rasa penuh dini, kembung, atau sensasi terbakar pada ulu hati (Saad *et al.*, 2024). Dispepsia dapat menyerang siapa saja baik usia muda dan usia tua. Gejala dispepsia ringan dapat mengganggu aktivitas dari pengidapnya. Sedangkan gejala dispepsia berat mengindikasikan bahwa pengidapnya mengalami penyakit berbahaya. Oleh karena itu gejala dispepsia tidak boleh diabaikan karena dapat menimbulkan komplikasi yang sangat serius. Komplikasi yang disebabkan oleh dispepsia meliputi penyakit-penyakit yang menyebabkan kematian dan berbahaya. Komplikasi dispepsia meliputi penyakit kanker lambung, kanker esofagus, kanker pankreas. Jika dilakukan penanganan dini hal itu dapat mengurangi resiko terjadinya komplikasi. Oleh karena besarnya bahaya dan tingginya angka kejadian dispepsia, maka perlu dilakukan adanya upaya pencegahan dan penanganan yang benar terhadap bahaya komplikasi dispepsia tersebut (Duha & Rozi, 2023).

Secara global, 15-40% populasi mengalami dispepsia, yang mencerminkan prevalensi yang cukup signifikan di berbagai negara. Setiap tahunnya, dispepsia berdampak pada sekitar 25% populasi di seluruh dunia, menyebabkan gangguan kesehatan yang cukup serius bagi individu yang mengalaminya. Di tingkat internasional, Indonesia menduduki peringkat ketiga setelah Amerika Serikat dan Inggris dalam hal jumlah penderita dispepsia terbanyak, menunjukkan bahwa masalah kesehatan ini cukup dominan di negara ini dan membutuhkan perhatian serius dari sektor kesehatan (Olivia *et al.*, 2023).

Prevelensi dispepsia di Indonesia mencapai 40-50%. Pada usia 40 tahun diperkirakan terjadi sekitar 10 juta jiwa atau 6,5% dari total populasi penduduk. Di Indonesia pada tahun 2020 diperkirakan angka kejadian dispepsia terjadi peningkatan dari 10 juta jiwa menjadi 28 juta jiwa setara dengan 11,3% dari keseluruhan penduduk di Indonesia. Pada tahun 2021 diperkirakan angka kejadian dispepsia terjadi peningkatan dari 10 juta jiwa menjadi 28 jiwa setara dengan 11,3% dari keseluruhan penduduk di Indonesia (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2019).

Data dispepsia ditingkat Sulawesi Tenggara terbatas namun berdasarkan hasil penelitian maka di Sulawesi Tenggara tergolong tinggi karena wilayah ini menunjukkan pola risiko yang kuat terkait gaya hidup masyarakat salah satunya di Kabupaten Muna (Amrun & Desi, 2024). Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Muna, jumlah penderita dispepsia sebanyak 0,7% pada tahun 2022, kemudian meningkat 1,7% pada tahun 2023, dan pada tahun 2024 kembali terjadi peningkatan sebanyak 2,1%. Berdasarkan laporan tahunan, Puskesmas Kabawo menempati peringkat pertama sebagai fasilitas kesehatan dengan jumlah kasus dispepsia terbanyak, yaitu sebanyak 3.450 kasus. Posisi tersebut disusul oleh Puskesmas Katobu dengan 1.889 kasus, dan Puskesmas Wakobalu dengan 1.465 kasus. Data ini menunjukkan bahwa beban kasus dispepsia di wilayah kerja Puskesmas Kabawo relatif lebih tinggi dibandingkan puskesmas lainnya (Dinas Kesehatan Kabupaten Muna, 2025). Berdasarkan Profil Puskesmas Kabawo, penyakit dispepsia menempati urutan pertama sebagai penyakit yang paling banyak diderita setiap tahunnya. Data kunjungan masyarakat menunjukkan bahwa pada tahun 2022 sebanyak 8,6%, meningkat menjadi 8,8% pada tahun 2023, dan kembali mengalami peningkatan menjadi 10% pada tahun 2024. Data tersebut menunjukkan adanya tren peningkatan kasus dispepsia dari tahun ke tahun di wilayah kerja Puskesmas Kabawo (Puskesmas Kabawo, 2025).

Tingginya angka kejadian dispepsia di wilayah kerja Puskesmas Kabawo diduga disebabkan oleh kombinasi berbagai faktor gaya hidup, sosial ekonomi, dan psikologis masyarakat setempat. Sebagian besar masyarakat di wilayah ini memiliki pola makan yang tidak teratur, seperti sering melewatkan waktu makan karena aktivitas kerja, serta kebiasaan mengonsumsi makanan pedas, berlemak, dan minuman berkafein yang dapat meningkatkan produksi asam lambung dan mengiritasi mukosa lambung. Selain itu, kebiasaan merokok juga cukup tinggi di kalangan masyarakat, yang berkontribusi terhadap peningkatan risiko gangguan fungsi lambung dan munculnya gejala dispepsia. Faktor lain yang turut berperan adalah tingkat stres dan tekanan psikologis akibat beban kerja, masalah ekonomi, maupun kondisi sosial yang tidak stabil.

Adanya perubahan pada gaya hidup dan perubahan pada pola makan masih menjadi salah satu penyebab terjadinya gangguan pencernaan, termasuk dispepsia. Pola makan yang tidak teratur dapat memengaruhi pengisian dan pengosongan lambung. Gaya hidup yang buruk juga dapat mengakibatkan individu mengalami ketergantungan terhadap minuman beralkohol, rokok dan stres sehingga mengakibatkan berbagai jenis penyakit salah satunya adalah dispepsia (Putri *et al.*, 2022). Minuman beralkohol masuk dalam kategori minuman iritatif yang dapat meningkatkan produksi asam lambung sehingga dapat menyebabkan kejadian dispepsia. Mengonsumsi alkohol dapat menyebabkan meningkatnya produksi asam lambung, mual dan penurunan nafsu makan walaupun makan dalam jumlah sedikit dan akan berakibat pada kerusakan mukosa lambung apabila dikonsumsi 4 dalam jumlah yang banyak. Alkohol juga dapat mengakibatkan terjadinya penurunan pada kemampuan mencerna dan mengabsorpsi makanan karena enzim pancreas tidak cukup (Ndun *et al.*, 2024). Penyebab dispepsia antara lain faktor makanan dan lingkungan faktor makanan dan lingkungan, stres, sekresi asam lambung, dismotilitas gastrointestinal, hipersitivitas viseral, dan infeksi *Helicobacter pylori*. Selain itu, munculnya kejadian dispepsia bisa disebabkan oleh berbagai faktor risiko, seperti, usia, jenis kelamin, pola makan yang terdiri dari keteraturan, frekuensi dan jeda makan, kebiasaan sarapan dalam waktu seminggu, kebiasaan mengonsumsi makanan (makanan pedas dan asam) dan minuman berisiko (kopi, soda, alkohol), kebiasaan olahraga, merokok, status gizi, dan sosial ekonomi (Sari *et al.*, 2022). Pola konsumsi makanan yang memiliki ketidakteraturan serta kebiasaan mengonsumsi makan makanan yang pedas, panas serta asam turut dapat mengakibatkan terjadinya dispepsia yang dirasakan seseorang, dikarenakan pada makanan yang dikonsumsi ini dapat membawa kerusakan bagi mukosa lambung serta peningkatan asam lambung yang kemudian menimbulkan perasaan nyeri, kepenuhan maupun kembung di bagian perut atasnya (Ulfa *et al.*, 2022).

Upaya pencegahan dispepsia sebaiknya dilakukan melalui kombinasi intervensi gaya hidup, diet, dan pengendalian faktor risiko. Secara dietetik dianjurkan untuk makan secara teratur dengan porsi kecil tetapi sering, menghindari makanan dan minuman pemicu seperti yang berupa pedas, asam, berlemak, kafein, alkohol, serta minuman bersoda, serta tidak langsung tidur setelah makan. Pengendalian stres melalui teknik relaksasi juga penting, begitu pula menjaga berat badan ideal dan menghentikan kebiasaan merokok.

Penelitian terdahulu oleh (Rahmah *et al.*, 2022) yang berjudul “*Hubungan Stres dan Pola Makan dengan Kejadian Dispepsia*” menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dan pola makan dengan kejadian dispepsia pada pasien di Puskesmas Kampar Kiri Tengah, Kabupaten Kampar. Penelitian ini menyimpulkan bahwa stres berlebihan dan pola makan yang tidak teratur menjadi faktor utama penyebab meningkatnya kasus dispepsia. Penelitian (Saputra, 2022b) juga menemukan bahwa pola makan tidak teratur berisiko 5,7 kali lebih besar menyebabkan dispepsia, kebiasaan merokok meningkatkan risiko hingga 4,2 kali, dan stres meningkatkan risiko hampir empat kali lipat (Saputra, 2022). Penelitian ini menyimpulkan bahwa gaya hidup yang kurang sehat, seperti pola makan tidak teratur, stres tinggi, dan kebiasaan merokok, merupakan faktor yang berpengaruh terhadap meningkatnya kasus dispepsia di masyarakat. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Faktor Risiko Dispepsia Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kabawo Tahun 2025.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian observasional analitik menggunakan metode *case control study* dengan *matching*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kabawo tahun 2025. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-Februari 2026. Populasi pada penelitian ini adalah pasien dispepsia yang tercatat direkam medis Puskesmas Kabawo pada bulan Januari-Juli tahun 2025 sebanyak 460. Adapun sampel pada penelitian ini dengan perbandingan besar sampel kasus:kontrol = 1:1, dimana sampel terdiri dari 44 responden sebagai kelompok kasus dengan jenis kelamin laki-laki dan 44 responden sebagai kelompok kontrol dengan jenis kelamin laki-laki, sehingga jumlah sampel secara keseluruhan adalah 88 sampel. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### Karakteristik Responden

**Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabawo Tahun 2025**

Jenis Kelamin	Dispepsia				Total	
	Kasus		Kontrol		n	%
	n	%	n	%		
Laki-Laki	44	50,00	44	50,00	88	100,00
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>88</b>	<b>100,00</b>

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 88 responden (100%), yang berjenis kelamin laki-laki dimana masing-masing kelompok kasus dan kontrol berjumlah 44 responden (50,00%).

**Tabel 2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabawo Tahun 2025**

Usia	Dispepsia				Total	
	Kasus		Kontrol		n	%
	n	%	n	%		
20-25	3	6,82	3	6,82	6	6,82
25-30	7	15,91	7	15,91	14	15,91
31-35	9	20,45	9	20,45	18	20,45
36-40	10	22,73	10	22,73	20	22,73
41-45	8	18,18	8	18,18	16	18,18
46-50	4	9,09	4	9,09	8	9,09
51-55	3	6,82	3	6,82	6	6,82
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>88</b>	<b>100,00</b>

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 88 responden (100%), yang paling banyak berada pada rentang usia 36-40 tahun sebanyak 20 responden (22,73%) dan paling sedikit berada pada rentang usia 20-25 tahun dan 51-55 tahun sebanyak 6 responden (6,82%).

**Tabel 3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabawo Tahun 2025**

Pendidikan Terakhir	Dispepsia				Total	
	Kasus		Kontrol		n	%
	n	%	n	%		
SD	3	6,82	3	6,82	6	6,82
SMP	12	27,27	8	18,18	20	22,73
SMA	20	45,45	25	56,82	45	51,14
S-1	9	20,45	8	18,18	8	19,32
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>88</b>	<b>100,00</b>

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari total 88 responden (100%), pada kelompok kasus paling banyak responden dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 20 orang (45,45%), sedangkan yang paling sedikit adalah responden dengan pendidikan terakhir SD sebanyak 3 orang (6,82%). Sedangkan pada kelompok kontrol yang paling banyak responden dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 25 orang (56,82%), sedangkan yang paling sedikit adalah responden dengan pendidikan terakhir SD sebanyak 3 orang (6,82%).

**Tabel 4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabawo Tahun 2025**

Pekerjaan	Dispepsia				Total	
	Kasus		Kontrol		n	%
	n	%	n	%		
Buruh	4	9,09	8	18,18	12	13,64

Pedagang	7	15,91	1	2,27	8	9,09
Petani	15	34,09	20	45,45	35	39,77
PNS	7	15,91	6	13,64	13	14,77
Wiraswasta	11	25,00	9	20,45	20	22,73
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>88</b>	<b>100,00</b>

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari total 88 responden (100%), pada kelompok kasus paling banyak responden dengan pekerjaan sebagai petani sebanyak 15 orang (34,09%), sedangkan yang paling sedikit adalah responden dengan pekerjaan sebagai buruh sebanyak 4 orang (9,09%). Sedangkan pada kelompok kontrol yang paling banyak responden dengan pekerjaan sebagai petani sebanyak 20 orang (45,45%), sedangkan yang paling sedikit adalah responden dengan pekerjaan sebagai pedagang sebanyak 1 orang (2,27%).

**Tabel 5 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Alamat Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabawo Tahun 2025**

Alamat	Dispepsia				Total	
	Kasus		Kontrol		n	%
	n	%	n	%		
Desa Bea	4	9,09	8	18,18	12	13,64
Desa Bente	7	15,91	3	6,82	10	11,36
Desa Kambawuna	14	31,82	7	15,91	21	23,86
Desa Kontumere	2	4,55	7	15,91	9	10,23
Desa Rangka	7	15,91	7	15,91	14	15,91
Kelurahan Laimpi	10	22,73	12	27,27	22	25,00
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>88</b>	<b>100,00</b>

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari total 88 responden (100%), pada kelompok kasus paling banyak responden yang bertempat tinggal di Desa Kambawuna sebanyak 14 orang (31,82%), sedangkan yang paling sedikit adalah responden yang bertempat tinggal di Desa Kontumere sebanyak 2 orang (4,55%). Sedangkan pada kelompok kontrol paling banyak responden bertempat tinggal di Kelurahan Laimpi sebanyak 12 orang (27,27%) dan yang paling sedikit di Desa Bente sebanyak 3 orang (6,82%).

#### Analisis Univariat

**Tabel 6 Distribusi Responden Berdasarkan Pola Makan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabawo Tahun 2025**

Pola Makan	Dispepsia				Total	
	Kasus		Kontrol		n	%
	n	%	n	%		
Kurang Baik	37	84,09	13	29,55	50	58,82
Baik	7	15,91	31	70,45	38	43,18
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>88</b>	<b>100,00</b>

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 88 responden (100%), pada kelompok kasus paling banyak responden memiliki pola makan kurang baik sebanyak 37 orang (84,09%), sedangkan yang paling sedikit adalah responden dengan pola makan baik sebanyak 7 orang (15,91%). Sedangkan pada kelompok kontrol paling banyak responden memiliki pola makan baik sebanyak 31 orang (70,45%) dan yang paling sedikit responden yang pola makan kurang baik sebanyak 13 orang (29,55%).

**Tabel 7 Distribusi Responden Berdasarkan Stres Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabawo Tahun 2025**

Stres	Dispepsia				Total	
	Kasus		Kontrol		n	%
	n	%	n	%		
Stres	32	72,73	11	25,00	43	48,86
Tidak Stres	12	27,27	33	75,00	45	51,14
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>88</b>	<b>100,00</b>

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 88 responden (100%), pada kelompok kasus paling banyak responden yang merokok sebanyak 34 orang (77,27%), sedangkan yang paling sedikit adalah responden yang tidak merokok sebanyak 10 orang (22,73%). Sedangkan pada kelompok kontrol paling banyak responden yang tidak merokok sebanyak 27 orang (61,36%) dan yang paling sedikit responden yang merokok sebanyak 17 orang (38,64%).

**Tabel 8 Distribusi Responden Berdasarkan Merokok Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabawo Tahun 2025**

Merokok	Dispepsia				Total	
	Kasus		Kontrol		n	%
	n	%	n	%		
Merokok	34	77,27	17	38,64	51	57,95
Tidak Merokok	10	22,73	27	61,36	37	42,05
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>88</b>	<b>100,00</b>

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari keseluruhan responden yang mengalami dispepsia yaitu 44 responden (100%), yang merokok yakni 34 responden (77,27%) sedangkan responden yang tidak merokok yakni 10 responden (22,73%) dan dari keseluruhan responden yang tidak mengalami dispepsia yaitu 44 responden (100%), yang merokok yakni 17 responden (38,64%) sedangkan responden yang tidak merokok yakni 27 responden (61,36%).

**Tabel 9 Distribusi Responden Berdasarkan Mengonsumsi Alkohol Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabawo Tahun 2025**

Mengonsumsi Alkohol	Dispepsia				Total	
	Kasus		Kontrol		n	%
	n	%	n	%		
Mengonsumsi Alkohol	23	52,27	12	27,27	35	39,77
Tidak Mengonsumsi Alkohol	21	47,73	32	72,73	53	60,23
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>88</b>	<b>100,00</b>

Tabel 9 menunjukkan bahwa dari 88 responden (100%), pada kelompok kasus paling banyak responden yang mengonsumsi alkohol sebanyak 23 orang (52,27%), sedangkan yang paling sedikit adalah responden yang tidak mengonsumsi alkohol sebanyak 21 orang (47,73%). Sedangkan pada kelompok kontrol paling banyak responden yang tidak mengonsumsi alkohol sebanyak 32 orang (72,73%) dan yang paling sedikit responden yang mengonsumsi alkohol sebanyak 12 orang (27,27%).

## Pembahasan

### a. Hubungan Pola Makan Dengan Dispepsia Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabawo Tahun 2025

Pola makan adalah susunan jenis dan jumlah makanan yang di konsumsi seseorang atau sekelompok orang pada waktu tertentu terdiri dari frekuensi makan, jenis makanan, dan porsi makan. Pola makan yang menyebabkan terjadinya penyakit dispepsia karena mengonsumsi makanan yang tidak sehat seperti makan tidak teratur, sering minum-minuman bersoda yang mengandung gas, makanan yang pedas hal ini dapat berakibat terjadinya gangguan berakibat pada penyakit dispepsia. Makan yang tidak teratur memicu timbulnya berbagai penyakit karena terjadi ketidakseimbangan dalam tubuh. Ketidakteraturan ini berhubungan dengan waktu makan (Timah, 2023).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 88 responden (100%), pada kelompok kasus paling banyak responden memiliki pola makan kurang baik sebanyak 37 orang (84,09%), sedangkan yang paling sedikit adalah responden dengan pola makan baik sebanyak 7 orang (15,91%). Sedangkan pada kelompok kontrol paling banyak responden memiliki pola makan baik sebanyak 31 orang

(70,45%) dan yang paling sedikit responden yang pola makan kurang baik sebanyak 13 orang (29,55%).

Pola makan yang kurang baik ini dapat menyebabkan ketidakseimbangan dalam produksi asam lambung. Ketika seseorang melewatkan waktu makan, misalnya sarapan, lambung tetap akan memproduksi asam sebagai bagian dari siklus sirkadian tubuh. Namun, tanpa adanya makanan untuk dicerna, asam ini dapat menumpuk dan mengiritasi mukosa lambung, sehingga menimbulkan gejala nyeri ulu hati atau rasa terbakar. Di sisi lain, makan dalam jumlah besar terutama di malam hari dapat menyebabkan lambung mengalami overdistensi, meningkatkan tekanan dalam lambung, serta memperlambat pengosongan lambung, yang semuanya dapat memperparah gejala dispepsia (Rahardianti & Sartika, 2023). Selain itu, makanan tinggi lemak juga diketahui merangsang pelepasan hormon kolekistokinin yang memperlambat pengosongan lambung dan meningkatkan rasa kenyang, mual, dan kembung. Hal ini menjadi lebih parah ketika makanan-makanan tersebut dikonsumsi secara cepat tanpa dikunyah dengan baik, yang turut memperberat kerja lambung dalam mencerna makanan dan menyebabkan perasaan tidak nyaman (Sesrianty & Hamzah, 2022).

Pola makan yang tidak teratur seperti sering terlambat makan atau melewatkan waktu makan dapat memicu terjadinya dispepsia melalui mekanisme peningkatan sekresi asam lambung tanpa adanya makanan sebagai penyangga. Secara fisiologis, lambung tetap memproduksi asam mengikuti ritme tubuh, sehingga ketika tidak ada makanan yang masuk, asam tersebut dapat langsung mengiritasi mukosa lambung. Iritasi yang berlangsung terus-menerus dapat menyebabkan peradangan ringan pada dinding lambung dan menimbulkan gejala seperti nyeri ulu hati dan rasa tidak nyaman di perut bagian atas (Aprilia *et al.*, 2024). Di sisi lain, pola makan berlebihan atau tidak terkontrol juga dapat menyebabkan gangguan fungsi lambung. Asupan makanan dalam jumlah besar sekaligus dapat menyebabkan peregangan lambung (overdistensi) dan memperlambat pengosongan lambung. Kondisi ini menyebabkan penumpukan makanan dan peningkatan tekanan dalam lambung, sehingga menimbulkan rasa penuh, cepat kenyang, dan begah. Jika berlangsung terus-menerus, gangguan ini dapat memicu perubahan motilitas dan sensitivitas lambung yang berujung pada dispepsia (Anindia, 2024).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ari Saputra menemukan adanya hubungan signifikan antara pola makan dengan kejadian dispepsia ( $p = 0,007$ ;  $OR = 5,7$ ), artinya responden dengan pola makan yang tidak baik berisiko 5,7 kali lebih besar mengalami dispepsia (Saputra, 2022).

#### **b. Hubungan Stres Dengan Dispepsia Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabawo Tahun 2025**

Stres adalah reaksi tubuh ketika seseorang menghadapi tekanan, ancaman, atau suatu perubahan. Seseorang biasanya mengalami stres ketika tuntutan yang diberikan padanya lebih besar dari kemampuannya untuk mengatasinya. Stres merupakan reaksi yang sepenuhnya wajar dialami semua orang dari waktu ke waktu ketika dihadapkan pada situasi yang membuat mereka merasa tertekan (Debora & Sulistyono, 2023). Stres yang dialami seseorang dapat menimbulkan kecemasan yang erat kaitannya dengan pola hidup, gangguan kecemasan, diantaranya gangguan pencernaan (Ikhsan *et al.*, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 88 responden (100%), pada kelompok kasus paling banyak responden yang merokok sebanyak 34 orang (77,27%), sedangkan yang paling sedikit adalah responden yang tidak merokok sebanyak 10 orang (22,73%). Sedangkan pada kelompok kontrol paling banyak responden yang tidak merokok sebanyak 27 orang (61,36%) dan yang paling sedikit responden yang merokok sebanyak 17 orang (38,64%).

Stres diasosiasikan sebagai salah satu penyebab dispepsia. Stres mempengaruhi perilaku makan dengan cara melibatkan hormon noradrenalin yang dapat menurunkan nafsu makan dan juga ada kortisol yang dapat meningkatkan nafsu makan. Stres yang terjadi dalam waktu yang singkat dengan tekanan cukup kuat cenderung menurunkan nafsu makan dengan melibatkan aktivasi sistem simpatik adrenal medular, yaitu dengan sekresi hormon noradrenalin yang menurunkan nafsu makan sehingga mengakibatkan terjadinya kerusakan pada lambung dan menimbulkan gejala dispepsia (Monica *et al.*, 2023). Stres juga dapat menurunkan fungsi pertahanan mukosa lambung dan meningkatkan respon inflamasi, yang semakin memperburuk kondisi lambung. Hal ini menjelaskan mengapa individu dengan tingkat stres tinggi lebih rentan mengalami dispepsia (Palupi, 2025).

Stres merupakan respons biologis tubuh terhadap tekanan baik dari faktor internal maupun eksternal yang dapat mengganggu keseimbangan (homeostasis). Ketika seseorang mengalami stres, tubuh akan mengaktifkan sistem saraf otonom dan sumbu *hipotalamus-pituitari-adrenal* (HPA), yang menyebabkan peningkatan produksi hormon stres seperti kortisol. Aktivasi sistem ini berdampak langsung pada saluran pencernaan, termasuk lambung, dengan meningkatkan sekresi asam lambung. Produksi asam yang berlebihan tanpa diimbangi perlindungan mukosa yang optimal dapat menyebabkan iritasi pada dinding lambung, sehingga memicu munculnya gejala dispepsia seperti nyeri ulu hati dan rasa tidak nyaman pada perut bagian atas (Putri *et al.*, 2025). Selain meningkatkan produksi asam lambung, stres juga dapat mengganggu motilitas atau pergerakan saluran pencernaan. Aktivasi saraf simpatis saat stres menyebabkan perlambatan pengosongan lambung dan gangguan kontraksi lambung, sehingga makanan tertahan lebih lama di dalam lambung. Kondisi ini menyebabkan peningkatan tekanan intragastrik serta menimbulkan gejala seperti kembung, rasa penuh, cepat kenyang, dan mual. Gangguan motilitas ini merupakan salah satu mekanisme utama dalam terjadinya dispepsia (Sukmayanti *et al.*, 2025).

Hal ini sejalan dengan penelitian Sari *et al.*, 2023 yang menyatakan bahwa stress berhubungan dengan kejadian dispepsia diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 dan OR = 4,5 (95% CI: 2,8-7,4), artinya terdapat risiko antara kondisi stres dengan dispepsia, dimana responden yang mengalami kondisi stres berpeluang 4,5 kali lebih besar untuk mengalami dispepsia dibandingkan responden yang tidak mengalami stres.

### **c. Hubungan Merokok Dengan Dispepsia Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabawo Tahun 2025**

Rokok merupakan produk dari olahan tembakau dan mengandung nikotin, tar dan dengan atau tanpa bahan tambahan lainnya. Merokok adalah kebiasaan menghirup asap yang dihasilkan dari pembakaran tembakau yang terdapat dalam rokok. Rokok mengandung berbagai zat kimia berbahaya, termasuk nikotin, tar, karbon monoksida, serta senyawa. Dispepsia atau gangguan pencernaan merupakan kondisi yang ditandai dengan rasa tidak nyaman atau nyeri pada bagian atas perut yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah kebiasaan merokok. Kebiasaan merokok pada sebagian orang sulit untuk dihilangkan, bahkan dianggap merokok itu kegiatan yang sangat mengasikan, candu, ada perumpamaan lebih baik tidak makan daripada tidak merokok. Hal ini terjadi karena kandungan dalam rokok tersebut, yaitu nikotin. Nikotin berperan menghalangi rasa lapar, dengan demikian asam lambung akan meningkat dan terjadilah dispepsia (Mulungan *et al.*, 2025).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 88 responden (100%), pada kelompok kasus paling banyak responden mengalami stres sebanyak 32 orang (72,7%), sedangkan yang paling sedikit adalah responden yang tidak mengalami stres sebanyak 12 orang (27,3%). Sedangkan pada kelompok kontrol paling banyak responden tidak mengalami stres sebanyak 33 orang (75,0%) dan yang paling sedikit responden yang mengalami stres sebanyak 11 orang (25,0%).

Responden pada kelompok kontrol kemungkinan termasuk kategori perokok ringan atau memiliki lama paparan yang relatif singkat, sehingga efek fisiologis terhadap peningkatan sekresi asam lambung belum cukup signifikan untuk menimbulkan keluhan klinis. Peneliti juga menduga adanya variasi daya tahan mukosa lambung dan respons fisiologis individu terhadap nikotin. Setiap individu memiliki mekanisme pertahanan lambung yang berbeda, termasuk produksi mukus dan bikarbonat, sehingga tidak semua perokok akan mengalami iritasi atau gangguan lambung yang berujung pada dispepsia. Dengan demikian, keberadaan responden kontrol yang merokok dalam penelitian ini diduga disebabkan oleh adanya faktor protektif dan perbedaan karakteristik individu, serta karena sifat merokok sebagai faktor risiko yang tidak secara langsung menyebabkan dispepsia pada seluruh individu yang terpapar.

Rokok sangat berpengaruh pada saluran pencernaan, diantaranya adalah melemahkan katup esofagus dan pilorus, meningkatkan refluks, mengubah kondisi alami dalam lambung, menghambat sekresi bikarbonat pankreas, mempercepat pengosongan cairan lambung, dan menurunkan pH *duodenum*. Terjadinya peningkatan pengeluaran asam lambung dapat terjadi karena adanya respon dari sekresi gastrin atau asetilkolin (Sucipto *et al.*, 2022).

Selain meningkatkan produksi asam lambung, merokok juga dapat merusak sistem pertahanan mukosa lambung. Zat-zat berbahaya dalam rokok dapat menurunkan sekresi mukus dan bikarbonat serta mengurangi aliran darah ke mukosa lambung, sehingga lapisan pelindung menjadi lebih rentan

terhadap kerusakan. Ketidakseimbangan antara faktor agresif (asam lambung) dan faktor defensif (mukus dan bikarbonat) ini menyebabkan mukosa lambung mudah mengalami iritasi dan inflamasi. Kondisi tersebut berperan penting dalam timbulnya gejala dispepsia, bahkan dapat berkembang menjadi gangguan lambung yang lebih berat jika berlangsung lama. Mekanisme ini sejalan dengan teori patofisiologi dispepsia yang melibatkan kerusakan mukosa dan peningkatan sensitivitas terhadap asam lambung (Yonata *et al.*, 2025).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Harahap, 2024) yang menyatakan bahwa merokok berhubungan dengan kejadian dispepsia diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,001 dan OR = 3,127, artinya terdapat risiko antara merokok dengan dispepsia, dimana responden yang mengalami merokok berpeluang 3,127 kali lebih besar untuk mengalami dispepsia dibandingkan responden yang tidak merokok.

#### **d. Hubungan Mengonsumsi Alkohol Dengan Dispepsia Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabawo Tahun 2025**

Alkohol adalah minuman yang mengandung etil-alkohol (etanol) yang dihasilkan melalui proses fermentasi bahan nabati yang mengandung karbohidrat atau melalui penyulingan, dan bila dikonsumsi memiliki potensi efek depresan pada sistem saraf pusat, menimbulkan perubahan perilaku, serta dalam jangka panjang dapat menimbulkan kerugian kesehatan maupun sosial (Casmini, 2022).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 88 responden (100%), pada kelompok kasus paling banyak responden yang mengonsumsi alkohol sebanyak 23 orang (52,27%), sedangkan yang paling sedikit adalah responden yang tidak mengonsumsi alkohol sebanyak 21 orang (47,73%). Sedangkan pada kelompok kontrol paling banyak responden yang tidak mengonsumsi alkohol sebanyak 32 orang (72,73%) dan yang paling sedikit responden yang mengonsumsi alkohol sebanyak 12 orang (27,27%).

Minuman beralkohol konsumsi bir, dan minuman keras, dapat berpengaruh terhadap naiknya asam lambung. Ada beberapa jenis minuman alkohol yang sifatnya memang tidak terlalu asam, tetapi para ahli menyatakan bahwa alkohol dapat melemaskan saluran di bagian bawah esofagus (yang berhubungan dengan area perut), dan ini dapat menyebabkan naiknya asam lambung. Minuman beralkohol masuk dalam kategori minuman iritatif yang dapat meningkatkan produksi asam lambung sehingga dapat menyebabkan kejadian dispepsia. Mengonsumsi alkohol dapat menyebabkan meningkatnya produksi asam lambung, mual dan penurunan nafsu makan walaupun makan dalam jumlah sedikit dan akan berakibat pada kerusakan mukosa lambung apabila dikonsumsi dalam jumlah yang banyak. Alkohol juga dapat mengakibatkan terjadinya penurunan pada kemampuan mencerna dan mengabsorpsi makanan karena enzim pankreas tidak cukup (Purbaningsih, 2022).

Konsumsi alkohol dapat memicu dispepsia melalui peningkatan sekresi asam lambung dan efek iritasi langsung terhadap mukosa lambung. Alkohol (etanol) memiliki sifat korosif yang dapat merangsang sel parietal untuk memproduksi asam lambung secara berlebihan. Selain itu, alkohol juga meningkatkan permeabilitas mukosa sehingga lapisan pelindung lambung menjadi lebih rentan terhadap kerusakan. Akibatnya, terjadi ketidakseimbangan antara faktor agresif (asam lambung) dan faktor defensif (mukus dan bikarbonat), yang kemudian menyebabkan iritasi dan inflamasi pada dinding lambung. Kondisi ini menjadi awal munculnya gejala dispepsia seperti nyeri ulu hati dan rasa terbakar (Randini, 2023).

Alkohol juga mempengaruhi motilitas saluran pencernaan, khususnya lambung. Konsumsi alkohol dapat menyebabkan gangguan pengosongan lambung (*gastric emptying*) serta perubahan kontraksi lambung, sehingga makanan tertahan lebih lama atau justru bergerak terlalu cepat secara tidak normal. Gangguan ini menimbulkan peningkatan tekanan dalam lambung dan menyebabkan gejala seperti kembung, rasa penuh, cepat kenyang, serta mual. Konsumsi alkohol dalam jangka panjang juga dapat meningkatkan sensitivitas saraf pada saluran pencernaan melalui mekanisme gangguan sistem saraf enterik. Alkohol dapat memicu respons inflamasi dan stres oksidatif yang menyebabkan hipersensitivitas viseral, sehingga rangsangan ringan pada lambung sudah dirasakan sebagai nyeri atau ketidaknyamanan. Selain itu, alkohol juga dapat mengganggu regulasi sistem saraf otonom yang berperan dalam fungsi pencernaan. Kombinasi antara peningkatan asam lambung, kerusakan mukosa, gangguan motilitas, dan hipersensitivitas ini pada akhirnya menyebabkan timbulnya dispepsia (Yonata *et al.*, 2025).

Hal ini sejalan dengan penelitian Ndun *et al.*, 2024 hasil analisis hubungan antara konsumsi alkohol dengan kejadian dispepsia diperoleh *p-value* sebesar 0,00 (*p-value* < 0,05) artinya ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan konsumsi alkohol dengan kejadian dispepsia. Menurut hasil analisis diperoleh nilai *Odds Ratio* sebesar 5,303 (nilai OR > 1) yang artinya orang dengan kebiasaan minum alkohol 5,303 kali lebih berisiko mengalami dispepsia dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki kebiasaan minum alkohol.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kabawo tahun 2025, dapat disimpulkan bahwa pola makan, stres, kebiasaan merokok, dan konsumsi alkohol merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian dispepsia pada masyarakat. Keempat faktor tersebut berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya dispepsia, sehingga menunjukkan bahwa gaya hidup memiliki pengaruh penting terhadap kondisi kesehatan pencernaan masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amrun, & Desi, S. (2024). *Hubungan Pola Makan dan Beban Kerja dengan Kejadian Dispepsia pada Perawat di RSUD Kabupaten Buton Tengah Tahun 2024*. 2(2), 179–191.
- Anindia, F. P. (2024). *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Dewasa Di Ruang Rawat Inap Alamanda Rumah Sakit Bhakti Medicare Kabupaten Sukabumi*. 13(1), 38–46.
- Aprilia, S., Arbi, A., & Andria, D. (2024). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2023*. 5, 358–364.
- Casmini, C. (2022). *Menghindari Alkohol*. Subha Mandiri.
- Dayanti, S., Siagian, Y., Wati, L., & Julia, H. (2023). Hubungan Pola Makan dengan Sindrom Dispepsia pada Remaja. *Jurnal Keperawatan*, 13(2), 40–48. <https://doi.org/10.59870/jurkep.v13i2.144>
- Debora, O., & Sulistyono. (2023). *Mengelola Stres Pada Masa Pandemi. Andrew's Disease of the Skin: Clinical Dermatology*. Literasi Nusantara.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Muna. (2025). *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan*.
- Duha, V. A., & Rozi, A. F. (2023). Sistem Pakar Diagnosa Sindrom Dispepsia Menggunakan Metode Naive Bayes Classifier (Studi Kasus: Puskesmas Depok III). *Jurnal Informatika Dan Teknik Elektro Terapan*, 11(3s1), 887–897. <https://doi.org/10.23960/jitet.v11i3s1.3383>
- Harahap, A. V. K. (2024). Pengaruh Tingkatan Merokok Dengan Kejadian Dispepsia Fungsional Pada Polisi Polsek Tanah Karo. *Jurnal Kesehatan Tambusai*.
- Mulungan, I. S., Siauta, V. A., Erlita, A., & Patade, D. (2025). *Hubungan Perilaku Merokok dan Pola Makan dengan Kejadian Sindrom Dispepsia Pada Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Anutapura Palu*. 9, 6856–6862.
- Ndun, A. E., Purnawan, S., & Tira, D. S. (2024). Faktor Risiko Kejadian Dispepsia Pada Masyarakat Usia 15-64 Tahun Di Kelurahan Oesao Wilayah Kerja Puskesmas Oesao. *ARTIKEL PENELITIAN Jurnal Kesehatan*, 13(1), 37–49. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v13i1.299>
- Olivia, S., Dewi, R. S., Khairani, A. I., & Medikal, K. (2023). *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*. 2(9).
- Palupi, D. L. M. (2025). Hubungan Tingkat Stres Dan Pola Makan Dengan Kejadian Dispepsia: Studi Literatur. *Jurnal Keperawatan GSH*, 14.
- Purbaningsih, E. S. (2022). Analisis Faktor Gaya Hidup Yang Berhubungan Dengan Risiko Kejadian Gastritis Berulang. *Syntax Idea*, 2(5), 50–60.
- Puskesmas Kabawo. (2025). *Profil Laporan Tahunan Puskesmas Kabawo*.
- 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>
- Putri, M. S., Pratama, A. S., & Mulfianda, R. (2025). Pola Makan Dan Tingkat Stres Terhadap Risiko Sindrom Dispepsia. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(September), 13453–13460.

- Rahardiantini, I., & Sartika, L. (2023). Pola Makan dan Karakteristik Mahasiswa Terhadap Gangguan Dispepsia. *Jurnal Keperawatan Stikes Hang Tuah Tanjungpinang*, 13(1), 1–6.
- Rahmah, L., Majiding, C. M., Alza, Y., Siddiq, M. N. A. A., & Mudhofar, M. N. (2022). Hubungan Stres dan Pola Makan dengan Kejadian Dispepsia. *Eksiklopedia of Journal*, 4(3), 304–312.
- Randini, W. O. L. V. (2023). *Faktor Risiko Dispepsia Fungsional Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar Angkatan 2019 - 2021*. Universitas Basowa.
- Saad, N. M., Irwan, & Ahmad, Z. F. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Timur Kota Gorontalo. *Journal Health & Science: Gorontalo Journal Health and Science Community*, 0–5.
- Saputra, A. (2022a). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Dispepsia di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2022*. niversitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- Saputra, A. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Dispepsia Didesa Koto Perambahan Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2022.
- Sari, E. K., Hardy, F. R., Karima, U. Q., & Pristy, T. Y. . (2023). Faktor Risiko Sindrom Dispepsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Palmerah. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8487(3), 431–446.
- Sari, E. K., Hardy, F. R., Karima, U. Q., & Pristya, T. Y. R. (2022). Faktor Risiko Sindrom Dispepsia Pada Remaja Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Palmerah. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 9(3), 431–446.
- Sesrianty, V., & Hamzah, N. A. (2022). Kejadian Sindrom Dispepsia Di Puskesmas X Kota Payakumbuh. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3, 285–291.
- Sucipto, A., Nurharyanti, A. D., Narasanti, N., Fiqrotinnisa, S. A., & Wibowo, V. S. (2022). *Analisis Hubungan Pola Makan dan Gaya Hidup pada Kejadian Gastritis Mahasiswa Universitas Negeri Semarang*. 2(1), 1–8.
- Sukmayanti, Tebisi, J. M., & Dg.Masikki, M. F. D. (2025). Hubungan Gaya Hidup Dan Tingkat Stres Dengan Tingkat Keparahan Dispepsia Di Runah Sakit Umum Daerah Tora Belo Kabupaten Sigi. *Indonesian Health Scientific Journal*, 10.
- Timah, S. (2023). Hubungan Pola Makan Pada Pasien Dispepsia. *Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 3(1), 21–27. <https://doi.org/10.33387/kmj.v3i1.3265>
- Ulfa, N., Nurlinawati, & Yuliana. (2022). Hubungan Jenis Dan Frekuensi Makan Dengan Suspect Dispepsia Mahasiswa S1 Keperawatan Unja. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 2, 41–52.
- Yonata, A., Sagita, P., Islamy, N., & Pura, L. (2025). Dispepsia: Klasifikasi, Faktor Risiko, Patofisiologi dan Tatalaksana. *Jurnal Kesehatan Unila*, 9, 1–6.