

# The Relationship Between Anxiety And The Incidence Of Dyspepsia In The Inpatient Ward

Rina Yuliana<sup>1</sup> , Anny Rosiana M<sup>2</sup>, Sri Karyati<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Department of Bachelor Of Nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

<sup>2</sup> Department of Bachelor Of Nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

<sup>3</sup> Department of Bachelor Of Nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

 [rinayulianaman@gmail.com](mailto:rinayulianaman@gmail.com)

## Abstract

*Background:* Anxiety can affect gastrointestinal function, and one of the physical health problems that can arise as a result of anxiety is problems with digestive function, such as dyspepsia syndrome. Dyspepsia cases account for 13-40% of the population of each country. The incidence of hospitalised dyspepsia is 72%. Dyspepsia is among the top five diseases causing hospitalisation with 18,807 cases. Dyspepsia can interfere with activities, cause gastric ulcers and even death. The causes are multifactorial, including modifiable factors such as sociodemographics, as well as non-modifiable factors such as psychology, diet, and lifestyle. *Objective:* to determine the relationship between anxiety and the incidence of dyspepsia in the Inpatient Room of Dr Soetarto Hospital Yogyakarta. *Methods:* This type of research is analytical observational research, with cross sectional research design. The sample in this study were inpatients as many as 26 respondents using total sampling technique. The method used to collect data is by distributing research questionnaires. Data analysis using the gamma test. *Results:* The results obtained anxiety of inpatients in the moderate category (46.2%). The incidence of dyspepsia inpatients in the severe category (57.7%). There is a relationship between anxiety and the incidence of dyspepsia ( $P = 0.000$ ). *Conclusion:* There is an association between anxiety and the incidence of dyspepsia in the Inpatient Room of Dr Soetarto Hospital Yogyakarta.

**Keywords:** Anxiety, Dyspepsia

## Hubungan Ansietas Dengan Kejadian Dispepsia Di Ruang Rawat Inap

### Abstrak

Latar belakang: Ansietas, dapat memengaruhi fungsi saluran cerna, salah satu masalah kesehatan fisik yang dapat timbul sebagai efek dari ansietas yang dialami adalah masalah pada fungsi pencernaan seseorang, seperti misalnya seseorang tersebut dapat mengalami sindrom dispepsia. Kasus dispepsia mencapai 13-40% dari populasi setiap negara. Angka kejadian dispepsia yang rawat inap di rumah sakit sebesar 72%. Dispepsia termasuk lima besar penyakit penyebab rawat inap dengan 18.807 kasus. Dispepsia dapat mengganggu aktivitas, menyebabkan ulkus lambung, bahkan kematian. Penyebabnya bersifat multifaktorial, meliputi faktor yang dapat dimodifikasi seperti sosiodemografi, serta faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti psikis, pola makan, dan gaya hidup. Tujuan: untuk mengetahui hubungan ansietas dengan kejadian dispepsia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta. Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik, dengan desain penelitian *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah Sampel dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap di Ruang Rawat Inap sebanyak 26 responden menggunakan teknik sampling *total sampling*. Cara yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah dengan menyebar kuesioner penelitian. Analisa data menggunakan uji *gamma*. Hasil: Hasil yang diperoleh ansietas pasien rawat inap dalam kategori sedang (46,2%). Kejadian dyspepsia pasien rawat inap dalam kategori berat (57,7%). Ada hubungan ansietas dengan kejadian dispepsia ( $P=0,000$ ). Kesimpulan: Ada hubungan ansietas dengan kejadian dispepsia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta.

**Kata kunci:** Ansietas, Dispepsia

# 1. Pendahuluan

Ansietas adalah tekanan psikologis yang ditandai dengan rasa takut tidak jelas, ketidaknyamanan, dan gejala fisik seperti otot tegang, sakit kepala, jantung berdebar, dan gangguan lambung ringan [1]. Kondisi ini dapat memengaruhi sistem pencernaan melalui perubahan sekresi asam lambung, motilitas, serta aliran darah di mukosa lambung, dan dapat menurunkan ambang nyeri [2]. Menurut WHO (2020), prevalensi global gangguan ansietas mencapai 3,6%, dengan angka tertinggi di Asia Tenggara sebesar 23%. Di AS, prevalensinya mencapai 7,7% pada wanita dan 3,6% pada pria [3].

Salah satu dampak fisik dari ansietas adalah gangguan pencernaan seperti dispepsia [4]. Dispepsia apabila tidak ditangani, dispepsia dapat mengganggu aktivitas harian, memicu peningkatan asam lambung yang berisiko merusak lambung, hingga menyebabkan ulkus dan kematian [5]. WHO (2022) melaporkan bahwa prevalensi dispepsia secara global berkisar antara 13–40%, dengan angka 5–43% di Eropa, AS, dan Oseania [3]. Indonesia, menurut Profil Kesehatan 2021, dispepsia termasuk lima penyebab utama rawat inap dengan 18.807 kasus, terdiri dari 39,8% pria dan 60,2% wanita [6]. Tahun 2022 terdapat sekitar 10 juta kasus (6,5% populasi), dan diperkirakan meningkat menjadi 28 juta kasus (11,3%) pada 2023 [7]. Survei Kesehatan Indonesia (2023) juga mencatat 72% kasus dispepsia dirawat inap di rumah sakit [8].

Dispepsia termasuk lima besar penyebab utama rawat inap di rumah sakit, dengan 18.807 kasus tercatat pada tahun tersebut. Jika tidak segera ditangani, dispepsia dapat mengganggu aktivitas harian, dan peningkatan asam lambung yang terus-menerus bisa merusak lambung, menyebabkan ulkus, bahkan berujung pada kematian [5]. Penelitian oleh Sackbani et al. tahun 2019 terhadap 132 mahasiswa kedokteran menunjukkan adanya hubungan signifikan antara ansietas dan dispepsia fungsional. Mahasiswa dengan tingkat ansietas sedang memiliki risiko lima kali lebih tinggi mengalami dispepsia dibandingkan mereka dengan tingkat ansietas ringan [9].

Studi pendahuluan dilakukan di Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta, diketahui bahwa pada bulan Januari sampai dengan Mei 2024, kasus rawat inap dengan dispepsia di Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta sebesar 169 pasien. Hasil wawancara ditemukan dari 5 pasien, sebanyak 3 orang pasien mengeluh sakit perut bagian atas, mual, perut terasa perih, bersendawa dan tidak nafsu makan. Sedangkan 2 orang pasien mengatakan bahwa sulit untuk tidur pada malam hari, jumlah jam tidur kurang dari 7 jam dan merasa gelisah. 6 (tiga) pasien mengatakan bahwa khawatir akan kondisi kesehatannya, jantung terasa berdebar-debar, gelisah dan sering terbangun di malam hari. Dari hasil uraian latar belakang diatas, tujuan dari penelitian yaitu untuk mengetahui Hubungan Ansietas dengan Kejadian Dispepsia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta.

## 2. Literatur Review

### 2.1. Ansietas/Ansietas

Ansietas adalah perasaan takut dan khawatir terhadap kejadian yang belum pasti, serta termasuk gangguan psikologis yang ditandai dengan kekhawatiran berlebihan, ketegangan, dan rasa takut. Secara fungsional, ansietas berperan sebagai respons antisipatif terhadap ancaman [10]. Tingkat ansietas dibagi menjadi ringan, sedang, berat, dan panik [11]. Ansietas diukur menggunakan alat penilaian AAS (modifikasi dari HRSA) oleh Kelompok Psikiatri Biologi Jakarta, yang menilai enam gejala psikologis: rasa cemas, tegang, takut, gangguan tidur/istirahat, kesulitan konsentrasi, dan depresi, dengan skor 0–100 [12]. Faktor yang memengaruhi ansietas meliputi faktor internal (seperti stresor, usia, jenis kelamin, dan kepribadian) serta faktor eksternal (ancaman terhadap integritas dan sistem diri) [11].

## 2.2. Dispepsia

Dispepsia berasal dari bahasa Yunani, yaitu “*dys*” (buruk) dan “*peptei*” (pencernaan), yang berarti gangguan pencernaan [13]. Kondisi ini dapat disebabkan oleh gangguan organik (misalnya di saluran cerna, pankreas, atau kantung empedu) maupun fungsional, seperti faktor psikologis, obat-obatan, atau makanan tertentu [14]. Gejala dispepsia meliputi perut kembung, cepat kenyang, mual, muntah, nafsu makan menurun, nyeri di ulu hati atau dada, dan sensasi panas di perut. Gejala kronis biasanya berlangsung lebih dari tiga bulan dan sering disertai ansietas atau depresi [14]. Faktor penyebab lain termasuk infeksi *Helicobacter pylori*, stres, merokok, konsumsi makanan pedas/asam, dan efek samping obat [15], [16]. Dispepsia diukur menggunakan kuisioner *The Nepean Dyspepsia Index (NDI)* yang terdiri dari 10 pertanyaan dalam 5 aspek dengan skor 1–5, memiliki validitas dan reliabilitas yang baik (Cronbach’s alpha > 0,70 dan KMO > 0,64) [17].

## 2.3. Hubungan Ansietas Dengan Kejadian Dispepsia

Ansietas adalah perasaan khawatir berlebihan tanpa objek yang jelas, ditandai dengan gejala emosional, kognitif, perilaku, dan fisik sebagai respons terhadap rangsangan internal maupun eksternal. Kondisi ini sering digambarkan dengan rasa takut, cemas, dan gelisah [18]. Ansietas juga berkaitan dengan gejala fisik seperti mual, muntah, nyeri, dan sensasi terbakar di epigastrium. Penelitian menunjukkan bahwa gejala *postprandial distress syndrome* pada dispepsia fungsional berhubungan dengan ansietas melalui gangguan akomodasi fundus dan hipersensitivitas visceral [19].

Penderita gangguan cemas mengalami peningkatan produksi asetilkolin yang memicu aktivitas simpatis berlebih di saluran cerna. Hal ini menyebabkan peningkatan peristaltik lambung dan usus serta sekresi asam lambung yang berlebihan. Akibatnya, mukosa lambung menjadi rentan terhadap kerusakan, yang dapat menimbulkan nyeri di ulu hati [17].

Penelitian yang dilakukan oleh [9] yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat ansietas dengan kejadian dispepsia fungsional. Hasil penelitian [20] didapatkan bahwa adanya hubungan antara tingkat ansietas dengan kejadian dispepsia fungsional dengan nilai p sebesar 0,02

## 3. Metode

Penelitian ini merupakan studi observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional, yang dilakukan pada pasien rawat inap di RS dr. Soetarto Yogyakarta selama Januari hingga Mei 2024, dengan populasi sebanyak 169 pasien dan rata-rata 34 pasien per bulan. Sampel berjumlah 26 responden yang dipilih melalui teknik purposive sampling. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah ansietas, sedangkan variabel terikatnya adalah dispepsia. Ansietas diukur menggunakan kuisioner Analog Anxiety Scale (AAS) yang terdiri dari 6 item dengan skor total 0–100 per item, dikategorikan menjadi tidak ada ansietas ( $\leq 150$ ), ringan (151–199), sedang (200–299), berat (300–399), dan panik ( $\geq 400$ ). Sementara itu, dispepsia diukur dengan kuisioner The Nepean Dyspepsia Index (NDI) yang terdiri dari 10 pertanyaan dalam 5 aspek, dengan skor 1–5 per item dan diklasifikasikan sebagai tidak dispepsia (0–10), ringan (11–20), sedang (21–30), berat (31–40), dan sangat berat (41–50). Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari KEPK UMKU dengan nomor surat 128/Z-7/KEPK/UMKU/I/2025. Pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran kuisioner, dan data dianalisis menggunakan uji univariat dan bivariat (uji Gamma) melalui program SPSS 22.

## 4. Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian yang diperoleh peneliti meliputi karakteristik responden, Ansietas Pasien, Kejadian Dispepsia dan Hubungan Ansietas dengan Kejadian Dispepsia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Kategori	F	%
1	Usia	18-25 tahun	1	3,8
		26-35 tahun	1	42,3
		36-45 tahun	5	19,2
		46-55 tahun	8	30,8
		>56 tahun	1	3,8
	Total		26	100,0
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	1	42,3
		Perempuan	15	57,7
		Total	26	100,0
3	Pendidikan	Dasar (SD dan SMP)	8	80,0
		Menengah (SMA/K)	18	8,6
		Tinggi (Perguruan Tinggi)	0	11,4
		Total	26	100,0

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Ansietas Responden

No	Variabel	Kategori	F	%
1	Ansietas	Ringan	8	30,8
		Sedang	12	46,2
		Berat	6	23,1
		Total	26	100,0

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

**Table 3.** Distribusi Frekuensi Kejadian Dispepsia

No	Variabel	Kategori	F	%
1	Kejadian Dispepsia	Ringan	5	19,2
		Sedang	6	23,1
		Berat	15	57,7
		Total	26	100,0

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

**Tabel 4.** Hubungan Ansietas dengan Kejadian Dispepsia

Ansietas	Kejadian Dispepsia						Total		P Value	Coefficient Corellation
	Ringan		Sedang		Berat		f	%		
	F	%	f	%	f	%				
Ringan	5	62,5	2	25,0	1	12,5	8	100,0	0,000	0,945
Sedang	0	0,0	4	33,3	8	53,3	12	100,0		
Berat	0	0,0	0	0,0	6	100,0	6	100,0		
Total	5	19,2	6	23,1	15	57,7	26	100,0		

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

### 2.4. Ansietas Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami ansietas pada kategori sedang. Sejalan dengan penelitian Silvia et al. di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak yang menemukan 69,2% pasien rawat jalan mengalami ansietas sedang [21]. Data dari RS dr. Soetarto Yogyakarta menunjukkan mayoritas pasien dispepsia masuk kategori berat. Selain itu, penelitian Tshabalala et al. di KwaZulu-Natal mencatat 27,36% pasien dispepsia mengalami ansietas sedang [22]. Sakit dan hospitalisasi dapat menyebabkan perubahan peran, emosi, dan perilaku seseorang, termasuk keterbatasan

dalam menjalankan aktivitas mandiri sehingga memerlukan bantuan orang lain. Reaksi emosional yang sering muncul selama sakit atau dirawat di rumah sakit meliputi penolakan, depresi, dan ansietas [23]. Cemas adalah perasaan yang timbul saat menghadapi ancaman terhadap nyawa, dan kecemasan yang berlebihan dapat berkembang menjadi gangguan ansietas [24]. Ansietas membuat individu merasa tidak nyaman dan takut terhadap lingkungan sekitar, sekaligus berfungsi sebagai sinyal yang mempersiapkan individu untuk menghadapi ancaman tersebut [25].

Respon perilaku akibat ansietas meliputi gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, koordinasi menurun, menarik diri dari interaksi sosial, serta perasaan khawatir, takut, menangis, dan cemas [11]. Menurut kuesioner Anxiety Analog Scale (AAS), respon ansietas yang sering dialami termasuk gelisah berat, perasaan tidak stabil dan gugup, sesak napas, perut melilit, ketakutan tanpa penyebab jelas, gangguan tidur seperti mudah terbangun dan merasa tidak segar saat bangun, berkurangnya nafsu makan, serta kelelahan dan lesu. Ansietas saat dirawat di rumah sakit dipengaruhi oleh faktor seperti usia, jenis kelamin, dan pendidikan [11]. Penelitian menunjukkan sebagian besar responden berusia 26-35 tahun. Seiring bertambahnya usia dan kedewasaan, seseorang cenderung memiliki kontrol emosional yang lebih baik dan mampu mengelola ansietas dengan lebih efektif [26]. Orang dewasa biasanya lebih cepat beradaptasi dan menggunakan strategi koping yang tepat dibandingkan kelompok usia muda [27]. sesuai dengan pernyataan bahwa kematangan memengaruhi kemampuan koping, sehingga individu yang lebih matang memiliki adaptasi yang lebih baik terhadap ansietas dan lebih sulit mengalami gangguan tersebut [11].

Berdasarkan penelitian, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yang cenderung mengalami ansietas lebih tinggi dibanding laki-laki. Perbedaan ini dipengaruhi oleh faktor hormonal dan karakteristik biologis serta sosial [28]. Perempuan memiliki risiko lebih besar terhadap masalah psikologis karena interaksi antara faktor biologis, stereotip gender, stigma sosial, dan ketidakadilan [29]. Ansietas pada perempuan terkait dengan respons otonom yang berlebihan, termasuk peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik, norepinefrin, pelepasan katekolamin, serta gangguan regulasi serotonin [30].

Berdasarkan penelitian, sebagian besar responden berpendidikan menengah (SMA/K) sebanyak 69,2%. Tingkat pendidikan memengaruhi pengetahuan seseorang, sehingga semakin tinggi pendidikan, informasi yang diperoleh juga semakin baik, membantu pengambilan keputusan saat menghadapi masalah [31]. Penelitian Listiana et al. menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pendidikan berhubungan dengan peningkatan ansietas [32]. Pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan individu merespons situasi dengan lebih rasional dan mengurangi rasa ketidakmampuan dalam menghadapi stres, sehingga kemampuan mengatasi ansietas pun meningkat [33].

Peneliti berasumsi bahwa sebagian besar ansietas responden berada pada kategori sedang karena dipengaruhi oleh faktor usia, jenis kelamin, dan pendidikan. Responden mayoritas berusia 25-35 tahun, yaitu usia dewasa yang lebih mampu beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit dan mengendalikan ansietas. Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yang memiliki risiko lebih tinggi terhadap masalah psikologis. Selain itu, mayoritas berpendidikan menengah (SMA/K), sehingga memiliki pengetahuan yang cukup untuk mengatasi ansietas.

## **2.5. Kejadian Dispepsia**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 30,8% responden mengalami dispepsia dalam kategori berat. Berbeda dengan hasil penelitian [21] di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak yang melaporkan mayoritas pasien mengalami dispepsia ringan sebanyak 92,3%. Selain itu, penelitian Jahirin et al. menemukan bahwa 40% pasien tidak mengalami dispepsia [34].

Dispepsia adalah kumpulan gejala saluran cerna atas seperti perut kembung, nyeri epigastrik, dan cepat kenyang yang tidak disebabkan oleh kelainan organik pada endoskopi [35]. Faktor penyebab dispepsia meliputi jenis kelamin dan usia. Penelitian menunjukkan 57,7% responden berjenis kelamin perempuan, yang lebih rentan mengalami dispepsia karena pengaruh hormon gastrin yang meningkatkan keasaman lambung [36]. Selain itu, wanita cenderung lebih emosional dan hormon mereka lebih reaktif, sehingga stres berkepanjangan dapat memicu kenaikan asam lambung. Sikap wanita terhadap berat badan dan body image yang keliru juga berisiko menyebabkan gangguan pencernaan [37].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 42,3% responden berusia 26-35 tahun. Risiko dispepsia lebih tinggi pada usia tua karena mukosa lambung menipis seiring bertambahnya usia, sehingga lebih rentan terhadap infeksi *Helicobacter pylori* dan gangguan autoimun. Sedangkan pada usia muda, dispepsia lebih dipengaruhi oleh pola hidup tidak sehat. Secara umum, kejadian dispepsia meningkat seiring bertambahnya usia [38].

## 2.6. Hubungan Ansietas dengan Kejadian Dispepsia

Hasil uji statistik dengan uji gamma menunjukkan nilai p-value 0,000 (<0,05), yang berarti hipotesis alternatif diterima dan terdapat hubungan signifikan antara ansietas dan kejadian dispepsia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta. Temuan ini sejalan dengan penelitian Jahirin et al. yang juga menunjukkan hubungan signifikan antara tingkat ansietas dan dispepsia [34]. Ansietas dapat menyebabkan keluhan dispepsia melalui aktivasi sistem motor emosional di korteks serebri yang diteruskan ke hipotalamus anterior dan nervus vagus, memengaruhi motilitas dan sensitivitas lambung. Rangsangan ini juga merangsang hipofisis anterior untuk menghasilkan hormon kortikotropin, yang kemudian memicu korteks adrenal memproduksi kortisol. Kortisol meningkatkan produksi asam lambung dan menghambat prostaglandin E yang melindungi mukosa lambung, sehingga mukosa menjadi lebih rentan luka. Melalui mekanisme brain-gut-axis ini, gangguan psikologis seperti ansietas dapat menyebabkan disfungsi fisiologis yang memicu gejala dispepsia fungsional [2].

Ansietas mengaktifkan *Emotional Motoric System (EMS)* di sistem saraf pusat yang memengaruhi lambung lewat sistem saraf otonom dan neuroendokrin. Sistem saraf otonom adrenergik melepaskan norepinefrin yang mengubah respons imun mukosa lambung ke arah Th2, meningkatkan sel mast dan nitritoksida, yang menghambat peristaltik, mengurangi sekresi pencernaan, serta meningkatkan sensitivitas visceral. Sistem parasimpatis merangsang sekresi asetilkolin, gastrin, dan histamin melalui nervus vagus. Sistem neuroendokrin mengaktifkan *Corticotropin Releasing Factor (CRF)* yang merangsang produksi norepinefrin dan kortisol. Norepinefrin menghambat peristaltik dan menurunkan sekresi pencernaan, sedangkan kortisol meningkatkan asam lambung, aliran darah ke mukosa lambung, dan menurunkan proliferasi sel lambung [39].

Keterbatasan penelitian ini meliputi: pertama, hasilnya mungkin hanya berlaku untuk konteks rumah sakit tersebut sehingga sulit digeneralisasi ke populasi atau fasilitas lain. Kedua, pada kuesioner kecemasan terdapat kesulitan membedakan indikator cemas dan tegang. Ketiga, desain cross-sectional menyulitkan penentuan hubungan sebab-akibat, sehingga desain longitudinal lebih ideal untuk melihat perubahan dari waktu ke waktu

## 5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan Ansietas dengan Kejadian Dispepsia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta, disimpulkan bahwa Tingkat ansietas pada pasien di Ruang Rawat Inap Sebagian besar dalam kategori sedang. Kejadian Dispepsia Sebagian besar dalam kategori berat dan Ada hubungan antara Ansietas dengan Kejadian Dispepsia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta.

Rumah sakit dapat meningkatkan pencegahan dispepsia pada pasien rawat inap dengan memperhatikan tingkat ansietas pasien. Hal ini dapat dilakukan dengan mengintegrasikan edukasi dan intervensi untuk mencegah ansietas dan dispepsia dalam rencana perawatan, serta menyediakan informasi yang jelas dan mudah dipahami melalui brosur, seminar, atau video edukasi. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan menambahkan faktor lain yang berkaitan dengan dispepsia, seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pola makan, dan riwayat penyakit penyerta.

## 6. Referensi

- [1] T. L. Lenga, S. M. J. Koamesah, H. Pieter, L. Wungouw, and M. Riwu, "Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana," *Cendana Medical Journal*, vol. 23, no. 1, pp. 113–119, 2022.
- [2] D. N. Sari, A. W. Murni, and Edison, "Hubungan Ansietas dan Depresi dengan Derajat Dispepsia Fungsional di RSUP Dr M Djamil Padang Periode Agustus 2013 hingga Januari 2014," *Jurnal Kesehatan Andalas*, vol. 6, no. 1, pp. 117–122, 2020, [Online]. Available: <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- [3] WHO, *World Health Statistics 2023: Monitoring health for the SDGs Sustainable Development Goals*. Geneva: World Health Organization, 2023. [Online]. Available: <https://www.who.int/publications/book-orders>.
- [4] I. Rahmadyah, Rozalina, and M. Handini, "Hubungan Kecemasan Dengan Kejadian Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura," Pontianak, 2020.
- [5] D. H. Nento, R. Ramlan Ramli, and M. R. Da Lima, "Gambaran Klinis Penderita Dispepsia Yang Berobat Di Bagian Penyakit Dalam Rsu Anutapura Palu Tahun 2018," *Medika Alkhairaat: Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, vol. 1, no. 2, pp. 57–63, 2020.
- [6] Kemenkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. 2021.
- [7] A. A. Rosadi, E. N. Janah, and W. Hedyanto, "Asuhan Keperawatan Pada An. R Dengan Gangguan Sistem Pencernaan: Dispepsia Di Ruang Dahlia RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal," *Jurnal Medika Nusantara*, vol. 1, no. 4, pp. 194–205, Sep. 2023, doi: 10.59680/medika.v1i4.621.
- [8] Kemenkes RI, "Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023," Jakarta, 2024.
- [9] J. E. Sackbani, T. T. Affandi, and D. R. Nisaa, "The Correlation Of Anxiety In Dealing With Objective Student Oral Case Analysis (Osoca) Examination On The Case Of Functional Dyspepsia In The First Semester Medical Students," in *Proceedings of International Conference on Applied Science and Health*, 2020.
- [10] F. Azzahra, R. Z. Oktarlina, and H. B. K. Hutasoit, "Farmakoterapi Gangguan Ansietas dan Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Efikasi Ansietas," *JIMKI : Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia*, vol. 8, no. 1, pp. 96–103, 2020.
- [11] G. W. Stuart, *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC, 2022.
- [12] B. F. Chorpita, C. Ebesutani, and S. H. Spence, "Revised Children's Anxiety and Depression Scale," [www.childfirst.ucla.edu](http://www.childfirst.ucla.edu).
- [13] Sumarni and D. Andriani, "Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Dispepsia," *Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi (JKF)*, vol. 2, no. 1, pp. 61–66, Oct. 2020, doi: 10.35451/jkf.v2i1.282.
- [14] L. Purnamasari, "Faktor Risiko, Klasifikasi, dan Terapi Sindrom Dispepsia," *Continuing Medical Education*, vol. 44, no. 12, pp. 870–873, 2020.
- [15] J. Angelia and H. Sutanto, "Hubungan kecemasan dengan derajat keparahan dispepsia pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara angkatan

- 2014,” *Tarumanagara Medical Journal*, vol. 1, no. 3, pp. 544–550, 2020.
- [16] R. Fithriyana, “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota,” *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 2, no. 2, 2020.
- [17] W. Andriyanti, “Hubungan Antara Ansietas Dengan Kejadian Sindrome Dispepsia Di IGD RSUD Tarakan Jakarta Tahun 2021,” Skripsi, Universitas Binawan, Jakarta, 2021.
- [18] G. Ozen, “The Effect Of Recreational Activities On Trait And State Anxiety Levels,” *International Journal of Research - GRANTHAALAYAH*, vol. 5, no. 12, pp. 45–52, 2017, doi: 10.5281/zenodo.1133568.
- [19] M. H. Ikhsan, A. W. Murni, and E. Rustam, “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*, vol. 9, no. 1, pp. 74–81, 2020, [Online]. Available: <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- [20] S. N. Indania and R. Sulistiana, “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Angka Kejadian Dispepsia Fungsional Pada Mahasiswa Preklinik FK Untad Angkatan 2020,” Skripsi, Universitas Tadulako, Palu, 2021.
- [21] M. Silvia, Wilson, and I. Armyanti, “Hubungan antara Tingkat Kecemasan dan Dispepsia Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak, Indonesia,” *CDK*, vol. 50, no. 2, pp. 66–69, 2023.
- [22] S. J. Tshabalala, A. Tomita, and S. Ramlall, “Depression, anxiety and stress symptoms in patients presenting with dyspepsia at a regional hospital in kwazulu-natal province,” *South African Journal of Psychiatry*, vol. 25, 2019, doi: 10.4102/sajpsy.2019.v25i0.1382.
- [23] D. R. D. N. Demur, “Hubungan Kualitas Tidur dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Terpasang Infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2018,” *Perintis's Health Journal*, vol. 5, no. 2, pp. 150–155, 2020, Accessed: Jul. 21, 2023. [Online]. Available: <https://jurnal.upertis.ac.id/index.php/JKP/article/download/141/100>
- [24] E. Dean, “Anxiety,” *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain))*, vol. 30, no. 46, 2020, doi: <https://doi.org/10.7748/ns.30.46.15.s17>.
- [25] Y. Sutejo, *Konsep Dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jika Gangguan Jiwa Dan Psikososial*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru, 2018.
- [26] N. Paniyadi *et al.*, “Evaluative study to assess the level of anxiety among the patients undergoing endoscopy at All India Institute of Medical Sciences, Hospital Bhubaneswar,” *Indian Journal of Psychiatric Nursing*, vol. 16, no. 1, pp. 19–23, 2020, doi: 10.4103/iopn.iopn\_4\_19.
- [27] Lukman, *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika, 2021.
- [28] D. Vellyana, A. Lestari, and A. Rahmawati, “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperative di RS Mitra Husada Pringsewu,” *Jurnal Kesehatan*, vol. VIII, no. 1, pp. 108–113, 2020.
- [29] F. Hou, F. Bi, R. Jiao, D. Luo, and K. Song, “Gender differences of depression and anxiety among social media users during the COVID-19 outbreak in China: a cross-sectional study,” *BMC Public Health*, vol. 20, no. 1648, pp. 1–11, 2020, doi: 10.1186/s12889-020-09738-7.
- [30] Z. Liu, Z. Li, and T. Zhao, “Mechanism and treatment of anxiety disorders,” in *E3S Web of Conferences*, EDP Sciences, Sep. 2021. doi: 10.1051/e3sconf/202129203082.
- [31] V. M. Ardiyani and A. Sutriningsih, “Tingkat Kecemasan Pasien Dan Keluarga Yang Rawat Inap Di RSPW Malang Selama Pandemi Covid-19,” *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, vol. 10, no. 3, pp. 512–519, 2022, Accessed: Feb. 17, 2024. [Online]. Available: <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care>

- [32] D. Listiana, H. Effendi, and Nasrul, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pre Kateterisasi Jantung Pasien SKA," *CHMK Nursing Scientific Journal*, vol. 3, no. 1, pp. 23–34, 2020.
- [33] W. I. Mubarak, L. Indrawati, and J. Susanto, *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika, 2019.
- [34] Jahirin, Firdaus, and D. R. Somantri, "Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Penyakit Dispepsia di Puskesmas," *Healthy Journal*, vol. 10, no. 2, pp. 56–65, Mar. 2023, doi: 10.55222/healthyjournal.v10i2.1040.
- [35] T. M. Aries and I. Rey, "The Relationship Between Stress and Anxiety with the Occurrence of Functional Dyspepsia Among Medical Students of Sumatera Utara University," *The Indonesian Journal of Gastroenterology, Hepatology and Digestive Endoscopy*, vol. 25, no. 3, pp. 233–238, 2024.
- [36] R. Hidayat, A. Susanto, and A. Lestari, "Kajian Literatur: Hubungan Kebiasaan Makan dengan Kejadian Dispepsia pada Remaja," *Amerta Nutrition*, vol. 7, no. 4, pp. 626–637, 2023.
- [37] S. Permana and D. N. Nugraha, "Perancangan Media Edukasi Dispepsia Untuk Kesehatan Lambung terhadap Remaja di Kota Bandung Designing Dyspepsia Education Media for Gastric Health on Teenagers in Bandung," [www.kompas.com](http://www.kompas.com).
- [38] Guyton and Hall, *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC, 2020.
- [39] P. Bayupurnama, *Dispepsia dan Penyakit Refluks Gastroesofageal*. Jakarta: EGC, 2022.