

**HUBUNGAN ANTARA DEPRESI DENGAN  
KEJADIAN SINDROM DISPEPSIA PADA  
MAHASISWA UNIVERSITAS KRISTEN DUTA  
WACANA YOGYAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat  
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran  
di Fakultas Kedokteran  
Universitas Kristen Duta Wacana



Disusun Oleh :

**I MADE FAJAR SUTRISNA HIMAWAN**

**NIM. 41150079**

FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA  
YOGYAKARTA

2019

**LEMBAR PENGESAHAN**

Skripsi dengan judul:

**HUBUNGAN ANTARA DEPRESI DENGAN KEJADIAN SINDROM  
DISPEPSIA PADA MAHASISWA UNIVERSITAS KRISTEN DUTA  
WACANA YOGYAKARTA**

telah diajukan dan dipertahankan oleh:

**I MADE FAJAR SUTRISNA HIMAWAN**

**41150079**

Telah diajukan Ujian Skripsi Program Studi Pendidikan Dokter  
Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana dan dinyatakan  
**DITERIMA** untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran pada tanggal 9 April 2019

**Nama Dosen**

**Tanda Tangan**

1. dr. Wiwiek Probowati, Sp.PD :  
(Dosen Pembimbing I/Ketua Tim/Penguji)
2. dr. Daniel Chriswinato A. Nugroho, MPH :  
(Dosen Pembimbing II)
3. dr. Johana P. Dwi Pratiwi, M.Sc :  
(Dosen Penguji)



**Yogyakarta, 7 Mei 2019**

**Disahkan Oleh:**

Dekan,

Wakil Dekan I Bidang Akademik,



Prof. dr. Jonathan Willy Siagian, Sp.PA



dr. Yanti Ivana Suryanto, M.Sc

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya menyatakan bahwa sesungguhnya skripsi dengan judul:

**HUBUNGAN ANTARA DEPRESI DENGAN KEJADIAN SINDROM  
DISPEPSIA PADA MAHASISWA UNIVERSITAS KRISTEN DUTA  
WACANA YOGYAKARTA**

Yang saya kerjakan untuk melengkapi sebagian syarat untuk menjadi Sarjana pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta, adalah bukan hasil tiruan atau duplikasi dari karya pihak lain di Perguruan Tinggi atau instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya sudah dicantumkan sebagaimana mestinya.

Jika dikemudian hari didapati bahwa hasil skripsi ini adalah hasil plagiasi atau tiruan dari karya pihak lain, maka saya bersedia dikenai sanksi yakni pencabutan gelar saya.

Yogyakarta, 7 Mei 2019



(I Made Fajar Sutrisna Himawan)

41150079

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : **I Made Fajar Sutrisna Himawan**

NIM : **41150079**

demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalty-Free Right*), atas karya ilmiah saya yang berjudul:

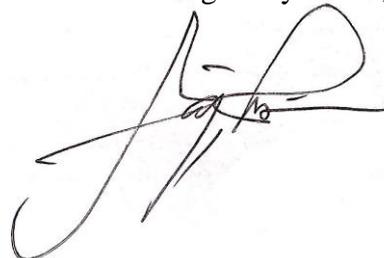
**HUBUNGAN ANTARA DEPRESI DENGAN KEJADIAN SINDROM  
DISPEPSIA PADA MAHASISWA UNIVERSITAS KRISTEN DUTA  
WACANA YOGYAKARTA**

Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan Karya Tulis Ilmiah selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Yogyakarta, 7 Mei 2019

Yang menyatakan,



I Made Fajar Sutrisna Himawan

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Hubungan antara Depresi dengan kejadian Sindrom Dispepsia pada Mahasiswa Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta” sebagai syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) di S1 Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana.

Berbagai hambatan dan kesulitan pasti penulis hadapi dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini, namun berkat bimbingan dan bantuan berbagai pihak yang berjasa, Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik. Terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membimbing dan membantu penulis menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Dengan segala hormat, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Tuhan Allah yang telah membimbing dan memberikan penulis kesehatan dan kekuatan dalam menjalani hingga menyelesaikan skripsi ini .
2. dr. Wiwiek Probowati, Sp.PD, selaku dosen pembimbing pertama yang telah meluangkan waktu dan dengan sabar membimbing, mengarahkan, dan membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
3. dr. Daniel Chriswinato A. Nugroho, MPH, selaku dosen pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu dan dengan

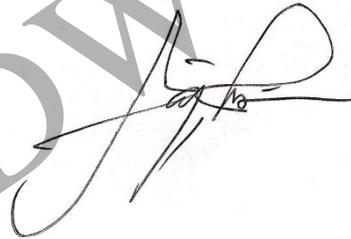
sabar membimbing, mengarahkan, dan membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

4. dr. Johana P. Dwi Pratiwi, M.Sc, selaku dosen penguji yang bersedia mencermati dan mengoreksi sehingga Karya Tulis Ilmiah menjadi lebih baik.
5. Universitas Kristen Duta Wacana dan TPA Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.
6. I Made Adi Sunarta, A.Ma.Par., Ni Wayan Mudani, A.Md.Keb., dr. I Putu Ivan Cahya Himawan dan I Komang Trias Kesuma Himawan sebagai orang tua dan saudara dari penulis yang selalu memberi dukungan, doa, dan kasih sayang bagi penulis.
7. Mega Indahsari Kespramana, Alberto Diliano Novelito Nahak, Yessica, Henry Evandore, I Putu Restu Wibawa, Yulwhinar Cego Saputra, Putu Gede Suda Satriya Wibawa, I Gusti Suryanegara, Jonathan Irlambang, Ave Maria Rosario dan sebagai sahabat yang telah membantu dan memberi semangat kepada penulis.
8. Sejawat FK 2015 yang telah memberi semangat dan masukan kepada penulis termasuk teman-teman satu bimbingan yang bersedia menjadi teman diskusi, serta memberi masukan dan semangat kepada penulis.

9. Semua pihak yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, namun penulis berharap skripsi ini dapat memberi manfaat bagi para pembaca.

Yogyakarta, 7 Mei 2019



I Made Fajar Sutrisna Himawan

© UKDW

## DAFTAR ISI

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| HALAMAN JUDUL.....                           | i                                   |
| LEMBAR PENGESAHAN .....                      | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....             | ii                                  |
| LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI..... | iv                                  |
| KATA PENGANTAR .....                         | v                                   |
| DAFTAR ISI.....                              | viii                                |
| DAFTAR TABEL.....                            | x                                   |
| DAFTAR GAMBAR .....                          | xi                                  |
| DAFTAR LAMPIRAN.....                         | xii                                 |
| ABSTRAK .....                                | xiii                                |
| ABSTRACT.....                                | xiv                                 |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>                | <b>1</b>                            |
| 1.1 Latar Belakang .....                     | 1                                   |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                    | 4                                   |
| 1.3 Tujuan Penelitian .....                  | 5                                   |
| 1.4 Manfaat Penelitian .....                 | 6                                   |
| 1.5 Keaslian Penelitian.....                 | 7                                   |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>          | <b>9</b>                            |
| 2.1 Tinjauan Pustaka .....                   | 9                                   |
| 2.1.1 Depresi.....                           | 9                                   |
| 2.1.1.1 Definisi .....                       | 9                                   |
| 2.1.1.2 Etiologi .....                       | 10                                  |
| 2.1.1.3 Klasifikasi .....                    | 12                                  |
| 2.1.1.4 Gambaran klinis .....                | 13                                  |
| 2.1.2 Dispepsia .....                        | 15                                  |
| 3.3.1.1 Definisi .....                       | 15                                  |
| 3.3.1.2 Klasifikasi .....                    | 16                                  |
| 3.3.1.3 Etiologi .....                       | 20                                  |
| 3.3.1.4 Patogenesis .....                    | 21                                  |
| 3.3.1.5 Manifestasi Klinis.....              | 25                                  |
| 2.2 Landasan Teori.....                      | 27                                  |
| 2.3 Kerangka Konsep.....                     | 30                                  |
| 2.4 Hipotesis .....                          | 30                                  |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>        | <b>31</b>                           |
| 3.1 Desain Penelitian .....                  | 31                                  |
| 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....         | 31                                  |
| 3.2.1 Tempat Penelitian .....                | 31                                  |
| 3.2.2 Waktu Penelitian .....                 | 31                                  |

|  |   |           |
|--|---|-----------|
| 3.3                                      | Populasi dan Sampling.....  | 31        |
| 3.4.1                                    | Populasi .....  | 31        |
| 3.3.1.1                                  | Populasi target .....   | 31        |
| 3.3.1.2                                  | Populasi terjangkau.....  | 31        |
| 3.4.2                                    | Sampel .....  | 32        |
| 3.4.1.1                                  | Kriteria inklusi .....  | 32        |
| 3.4.1.2                                  | Kriteria eksklusi.....  | 32        |
| 3.4                                      | Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....                           | 33        |
| 3.4.1                                    | Variabel Penelitian .....   | 33        |
| 3.4.1.1                                  | Variabel bebas .....  | 33        |
| 3.4.1.2                                  | Variabel terikat .....  | 33        |
| 3.4.2                                    | Definisi Operasional.....   | 34        |
| 3.5                                      | Perhitungan Besar Sampel .....  | 35        |
| 3.6                                      | Bahan dan Alat.....   | 36        |
| 3.7                                      | Pelaksanaan Penelitian.....   | 36        |
| 3.8                                      | Analisis Data .....   | 37        |
| 3.8.1                                    | Analisis univariat.....   | 37        |
| 3.8.2                                    | Analisis bivariat.....  | 37        |
| 3.9                                      | Etika Penelitian .....  | 38        |
| 3.10                                     | Jadwal Penelitian .....   | 39        |
| <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b> |   | <b>40</b> |
| 4.1                                      | Hasil Penelitian .....  | 40        |
| 4.2.1                                    | Karakteristik Responden.....  | 40        |
| 4.2.2                                    | Analisis Univariat.....   | 41        |
| 4.2.2.1                                  | Distribusi Frekuensi kejadian Depresi.....                                  | 41        |
| 4.2.2.2                                  | Distribusi frekuensi kejadian Sindrom Dispepsia.....                        | 42        |
| 4.2.3                                    | Analisis Bivariat .....   | 43        |
| 4.2.1.1                                  | Uji <i>Chi Square</i> Depresi dengan kejadian Sindrom Dispepsia..           | 43        |
| 4.2.1.2                                  | Uji <i>Pearson's Correlation</i> .....                                      | 44        |
| 4.2.1.3                                  | Uji <i>Chi Square</i> Jenis Kelamin dengan kejadian Sindrom Dispepsia ..... | 45        |
| 4.2                                      | Pembahasan.....   | 46        |
| 4.2.1                                    | Analisi Univariat .....   | 46        |
| 4.2.2.1                                  | Kejadian Depresi .....  | 46        |
| 4.2.2.2                                  | Kejadian Sindrom Dispepsia .....  | 47        |
| 4.2.2                                    | Analisis Bivariat .....   | 48        |
| 4.2.2.1                                  | Hubungan Depresi dengan kejadian Sindrom Dispepsia.....                     | 48        |
| 4.2.2.2                                  | Hubungan Jenis Kelamin dengan kejadian Sindrom Dispepsia                    | 50        |
| 4.3                                      | Keterbatasan Penelitian.....  | 51        |
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>  |   | <b>52</b> |
| 5.1                                      | Kesimpulan Penelitian .....   | 52        |
| 5.2                                      | Saran Penelitian .....  | 52        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>              |   | <b>54</b> |
| <b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>        |   | <b>77</b> |

## DAFTAR TABEL

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabel 1.</b> Keaslian Penelitian .....   | 7  |
| <b>Tabel 2.</b> Definisi operasional variabel .....   | 34 |
| <b>Tabel 3.</b> Interpretasi Hasil <i>Beck Depression Inventory</i> (BDI) .....                                     | 34 |
| <b>Tabel 4.</b> Jadwal Penelitian .....   | 39 |
| <b>Tabel 5.</b> Karakteristik mahasiswa berdasarkan jenis kelamin .....   | 40 |
| <b>Tabel 6.</b> Karakteristik mahasiswa berdasarkan usia .....  | 41 |
| <b>Tabel 7.</b> Distribusi frekuensi kejadian depresi .....   | 41 |
| <b>Tabel 8.</b> Distribusi frekuensi kejadian sindrom dispepsia .....   | 42 |
| <b>Tabel 9.</b> Hasil analisis <i>Chi Square</i> Depresi dengan kejadian Sindrom<br>Dispepsia .....                 | 43 |
| <b>Tabel 10.</b> Hasil analisis Uji <i>Pearson's Correlation</i> Depresi dengan kejadian<br>Sindrom Dispepsia ..... | 44 |
| <b>Tabel 11.</b> Hasil analisis <i>Chi Square</i> Jenis Kelamin dengan kejadian Sindrom<br>Dispepsia .....          | 45 |

## DAFTAR GAMBAR

|  |    |
|--|----|
| <b>Gambar 1.</b> Kerangka teori .....  | 29 |
| <b>Gambar 2.</b> Kerangka konsep .....   | 30 |
| <b>Gambar 3.</b> Kejadian depresi pada mahasiswa UKDW Yogyakarta .....         | 42 |
| <b>Gambar 4.</b> Kejadian sindrom dispepsia pada mahasiswa UKDW Yogyakarta.... | 43 |

©UKDW

## DAFTAR LAMPIRAN

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| Lembar Hasil SPSS .....             | 58 |
| Lembar Informasi Subjek.....        | 62 |
| Lembar Konfirmasi Persetujuan ..... | 65 |
| Lembar Identitas Responden.....     | 66 |
| Kuesioner Penelitian .....          | 67 |
| Keterangan Kelaikan Etik .....      | 76 |

© UKDW

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Indonesia merupakan negara berkembang yang mempunyai permasalahan kesehatan yang masih tinggi. Selain terkait penyakit menular, permasalahan kesehatan masyarakat Indonesia juga berkaitan dengan penyakit tidak menular. Salah satu permasalahan kesehatan terkait penyakit tidak menular yaitu Sindrom Dispepsia (Gustin, 2011). Menurut Djojoningrat (2009) dispepsia didefinisikan sebagai suatu sindrom (kumpulan dari beberapa gejala) yang terdiri dari rasa tidak nyaman atau nyeri di daerah ulu hati (epigastrium), rasa kembung, mual, muntah, rasa cepat penuh pada perut, sendawa, regurgitas dan rasa panas yang menjalar di dada. Pada setiap penderita, keluhan tersebut tidak selalu ada. Keluhan yang dirasakan mungkin saja akan berganti dan bervariasi, tergantung dari jenis keluhan maupun kualitasnya. Jadi, dispepsia tidak diartikan sebagai suatu penyakit, melainkan merupakan suatu sindrom (kumpulan gejala atau keluhan) yang harus dicari tahu penyebabnya .

Kasus dispepsia di dunia mencapai 13-40% dari total populasi setiap tahun. Hasil studi menunjukkan bahwa di Eropa, Amerika Utara, dan Oseania prevalensi dispepsia bervariasi antara 3% hingga 40% (WHO, 2010). Menurut Depkes RI (2009), untuk kategori 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap, dispepsia menempati urutan ke 5 dengan total kasus 47.304 dan 520 diantaranya meninggal dunia. Sedangkan, pada kasus pasien rawat jalan di seluruh rumah

sakit di Indonesia, kejadian dispepsia menempati peringkat 6 dari 10 penyakit terbanyak dengan total kasus 133.162. Pada penelitian terdahulu yang dilakukan pada seluruh rumah sakit di Yogyakarta pada tahun 2012, dispepsia berada pada urutan ke 6 dari 10 besar peringkat pola penyakit rawat jalan (Dinkes DIY, 2013). Laporan rawat jalan di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta menjelaskan bahwa sekitar 40% per tahunnya, pasien yang datang mengalami keluhan dispepsia (Dwijayanti dkk, 2008). Berdasarkan data yang disampaikan, umur dan jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan kejadian dispepsia.

Klasifikasi dispepsia dibagi menjadi dua, yaitu dispepsia organik dan dispepsia fungsional. Dispepsia organik (struktural) disebabkan karena adanya kerusakan pada organ maupun terdapat penyakit yang mendasari, seperti GERD (*GastroEsophageal Reflux Disease*), penyakit ulkus peptikum (*Peptic Ulcer Disease/PUD*), kanker, penggunaan alkohol atau pengobatan kronis. Pada dispepsia fungsional (non-organik) ditandai dengan nyeri pada area epigastrium atau rasa tidak nyaman perut bagian atas yang berlangsung secara berulang maupun kronis. Penyebab pasti dari dispepsia non-organik ini masih belum diketahui (*idiopatik*), namun banyak dikaitkan dengan depresi dan kesulitan tidur (Purnamasari, 2017).

Pengaruh era globalisasi yang diakibatkan oleh meningkatnya perkembangan di bidang teknologi, industri maupun informasi, juga memberikan dampak terhadap kondisi lingkungan, perubahan gaya hidup dan perilaku masyarakat, terutama remaja. Dewasa ini, masyarakat memiliki kecenderungan

untuk bersaing dan berkompetisi antar sesama dalam memenuhi kebutuhannya. Tanpa disadari hal tersebut telah mempengaruhi perkembangan psikologis yang biasanya dikaitkan dengan keadaan stress, cemas dan depresi (Sulistyoningsih, 2011). Dilaporkan bahwa pada individu dengan gangguan psikologis, mempengaruhi fungsi gastrointestinal yang ditandai rasa tidak nyaman pada epigastrium disertai keluhan mual yang didahului penurunan kontraktilitas lambung. Pernyataan antara korelasi faktor psikologis, motilitas dan fungsi otonom ini masih menjadi kontroversial. Namun pada laporan studi terbatas, keluhan yang menyerupai sindrom dispepsia akibat gangguan psikologis, dikaitkan dengan perkembangan masa kecil yang kurang bahagia, gangguan psikiatrik dan adanya *sexual abuse* (Djojoningrat, 2009).

Penelitian ini dilakukan di Kota Yogyakarta dengan harapan hasil yang diperoleh dapat digeneralisasikan karena berdasarkan data Badan Pusat Statistik DIY, Kota Yogyakarta memiliki tingkat kepadatan penduduk yang tinggi jika dibandingkan dengan kabupaten lain. Hal ini didukung dengan angka kejadian dispepsia pada kasus rawat jalan di Rumah Sakit Yogyakarta menempati peringkat ke 6 dari 10 besar kasus, dengan angka keluhan kasus dispepsia di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta yang mencapai 40% kasus per tahun dapat dijadikan pertimbangan pentingnya penelitian ini dilakukan (Dinkes DIY, 2013).

Menurut Djojoningrat (2009), remaja merupakan salah satu kelompok yang berisiko mengalami sindrom dispepsia. Usia remaja berkisaran antara 12 sampai 21 tahun yang dianggap sebagai masa peralihan dari masa anak-anak menuju dewasa. Perkembangan mahasiswa merupakan peralihan dari masa

remaja menuju dewasa yang diiringi dengan meningkatnya partisipasi terhadap lingkungan sosial dan aktivitas yang dapat menimbulkan dampak dalam berbagai aspek (Mulia, 2010). Pernyataan tersebut didukung oleh Agista (2011) yang menyatakan bahwa meningkatnya aktivitas dapat disebabkan karena kesibukan mahasiswa dalam mengerjakan tugas maupun menjalankan kegiatan organisasi yang berpengaruh terhadap waktu tidur dan keadaan psikologis.

Pengambilan subjek pada penelitian ini dilakukan pada mahasiswa Universitas Kristen Duta Wacana (UKDW), dengan pertimbangan bahwa UKDW terdiri beberapa program studi yang memiliki intensitas aktivitas yang berbeda-beda. Adanya pengaruh dari perbedaan aktivitas yang dilakukan dari setiap mahasiswa, tentu akan berdampak terhadap keadaan psikologisnya. Oleh sebab itu, dilakukan penelitian dengan judul "Hubungan antara Depresi dengan kejadian Sindrom Dispepsia pada Mahasiswa Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta".

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adakah hubungan antara Depresi dengan kejadian Sindrom Dispepsia pada Mahasiswa Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta?.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara Depresi dengan kejadian Sindrom Dispepsia pada Mahasiswa Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Mengidentifikasi kejadian Depresi pada Mahasiswa Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta.

1.3.2.2 Mengidentifikasi kejadian Sindrom Dispepsia pada Mahasiswa Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta.

1.3.2.3 Menganalisa hubungan antara Depresi dengan kejadian Sindrom Dispepsia pada Mahasiswa Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi institusi pelayanan kesehatan**

Diharapkan menjadi referensi untuk dunia medis dalam melakukan intervensi pada kejadian depresi sehingga dapat mencegah kejadian angka sindrom dispepsia.

### **1.4.2 Bagi institusi pendidikan**

Diharapkan dapat memperluas wawasan dan kemampuan peneliti mengenai hubungan antara depresi dengan kejadian sindrom dispepsia.

### **1.4.3 Bagi peneliti selanjutnya**

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang penyebab kejadian sindrom dispepsia dengan menggunakan faktor yang lain.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

| Penelitian, Tahun  | Judul   | Metode, Besar Sampel   | Hasil  | Perbedaan  |
|--------------------|---|--|--|--|
| Tarigan, 2003      | Perbedaan Depresi pada Pasien Dispepsia Fungsional dan Dispepsia Organik  | Deskriptif, Besar sampel 22 orang                                | Pada kelompok penderita dispepsia fungsional yang mengalami depresi : 14 orang (63,6 %), dan pada kelompok dispepsia organik : 8 orang (36,4 %).<br>Dari hasil penelitian pada penderita dispepsia fungsional dan dispepsia organik mengalami perubahan depresi setelah pengobatan | <ul style="list-style-type: none"> <li>●Perbedaan metode penelitian</li> <li>●Perbedaan instrumen penelitian</li> <li>●Perbedaan analisis data</li> <li>●Perbedaan besar sampel</li> <li>●Perbedaan tempat penelitian</li> </ul> |
| Rulianti dkk, 2013 | Hubungan Depresi dan Sindrom Dispepsia pada Pasien Penderita Keganasan Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP DR. M. Djamil Padang         | Potong lintang ( <i>cross-sectional</i> ), Besar sampel 56 orang | Ada hubungan yang cukup dan searah ( $p < 0,01$ ) antara depresi dan sindrom dispepsia yang terjadi pada pasien keganasan yang menjalani kemoterapi  | <ul style="list-style-type: none"> <li>●Perbedaan variabel</li> <li>●Perbedaan instrumen penelitian</li> <li>●Perbedaan analisis data</li> <li>●Perbedaan besar sampel</li> <li>●Perbedaan tempat penelitian</li> </ul>          |
| Sari dkk, 2014     | Hubungan Ansietas dan Depresi dengan Derajat Dispepsia Fungsional di RSUP Dr M Djamil Padang Periode Agustus 2013 hingga Januari 2014 | Potong lintang ( <i>cross-sectional</i> ), Besar sampel 32 orang | Ada hubungan yang bermakna antara ansietas dengan derajat dispepsia fungsional tetapi tidak dengan depresi.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>●Perbedaan variabel</li> <li>●Perbedaan instrumen penelitian</li> <li>●Perbedaan analisis data</li> <li>●Perbedaan besar sampel</li> <li>●Perbedaan tempat</li> </ul>                     |

|                               |  |  |  |   |
|-------------------------------|--|--|--|---|
| Rahmaika<br>, 2014            | Hubungan<br>antara Stres<br>dengan<br>Kejadian<br>Dispepsi di<br>Puskesmas<br>Purwodiningra<br>tan Jebres<br>Surakarta                             | Potong<br>lintang<br>( <i>cross-<br/>sectional</i> ),<br>Besarsample 26<br>orang | Terdapat hubungan<br>antara stres dengan<br>kejadian dispepsia<br>dengan nilai<br>koefisien korelasi<br>0,692 ( $r=0,692$ ) dan<br>nilai $p=0,009$<br>( $p<0,05$ ) | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Perbedaan variabel</li> <li>•Perbedaan instrumen penelitian</li> <li>•Perbedaan analisis data</li> <li>•Perbedaan besar sampel</li> <li>•Perbedaan tempat penelitian</li> </ul> |
| Hemriyan<br>tton dkk,<br>2015 | Hubungan<br>Depresi<br>Terhadap<br>Tingkat<br>Kepatuhan dan<br>Kualitas Hidup<br>Pasien<br>Sindrom<br>Dispepsia di<br>RSUP Dr. M.<br>Djamil Padang | Potong<br>lintang<br>( <i>cross-<br/>sectional</i> ),<br>Besarsampel 61<br>orang | Ada korelasi yang<br>tinggi antara depresi<br>dengan kualitas<br>hidup, dan korelasi<br>yang rendah antara<br>depresi dengan<br>kepatuhan.                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Perbedaan instrumen penelitian</li> <li>•Perbedaan analisis data</li> <li>•Perbedaan besar sampel</li> <li>•Perbedaan tempat penelitian</li> </ul>                              |

Keaslian penelitian diperoleh dengan proses pencarian penelitian yang relevan dalam rentang tahun 2000 sampai 2018. Pencarian ini menggunakan [www.scholar.google.com](http://www.scholar.google.com) yang diakses pada tanggal 20 Oktober 2018, dengan beberapa kata kunci untuk pencarian judul (*in title*) yaitu:

1. "Depresi" ditemukan 2380 hasil.
2. "Dispepsia" ditemukan 682 hasil.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan Penelitian**

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara depresi dengan kejadian sindrom dispepsia.
2. Terdapat korelasi yang lemah dan searah antara depresi dengan kejadian sindrom dispepsia.
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian sindrom dispepsia.

#### **5.2 Saran Penelitian**

1. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang penyebab kejadian sindrom dispepsia dengan menggunakan karakteristik individu lain seperti pola makan, tempat tinggal dan kondisi lingkungan.
2. Diharapkan parameter yang digunakan dalam mengukur kejadian depresi dan kejadian dispepsia ditambahkan dengan metode wawancara maupun *cross check* (pengulangan kembali terkait lembar kuesioner yang diisi).
3. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang penyebab kejadian sindrom dispepsia dengan menggunakan faktor yang lain yaitu gangguan dan penyakit pada lumen saluran cerna, penyakit sistemik, penyakit pankreas, hepar dan sistem bilier, serta penggunaan obat-obatan (seperti OAINS).

4. Diharapkan ini penelitian dipromosikan sehingga dapat memperluas wawasan dan kemampuan mengenai hubungan antara depresi dengan kejadian sindrom dispepsia.
5. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi untuk dunia medis dalam melakukan intervensi pada kejadian depresi sehingga dapat mencegah kejadian angka sindrom dispepsia.

©UKDW

## DAFTAR PUSTAKA

- Agista, I. (2011) *Penanganan Kasus Stres dalam menghadapi Aktivitas Kuliah melalui Pendekatan Konseling Behavioristik dengan Teknik Pengelolaan Diri pada Mahasiswa Jurusan Seni Rupa FBS UNNES Tahun Ajaran 2010/2011*. Skripsi, Jurusan Bimbingan Dan Konseling Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
- Anand, B.S., dan Katz,J., (2017) *Peptic Ulcer Disease*. Medscape Reference, Professor. Departement of Internal Medicine, Division of Gastroenterology, Baylor College of Medicine <http://www.medscape.com> [Diakses tanggal 13 Oktober 2018]
- Arisman, M.B. (2008) *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Edisi ke-2. Jakarta: EGC.
- Beck A.T., Steer R.A., Ball R., Ranieri W. (1996). Comparison of Beck Depression Inventories -IA and -II in Psychiatric Outpatients. *Journal of Personality Assessment*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8991972> [Diakses tanggal 15 April 2019]
- Dahlan, S. (2010) *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*. Jakarta: Salemba Medika.
- Davis, C. P. (2017). *Gastritis (Symptoms, Pain, Home Remedies, and Cure)*. MedicineNet <https://www.medicinenet.com/gastritis/article.htm> [Diakses tanggal 10 Maret 2019]
- Depkes Republik Indonesia. (2009) *Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005 – 2025*. Jakarta: Depkes RI.
- Dewi, A. (2017). *Hubungan Pola Makan dan Karakteristik Individu terhadap Sindrom Dispepsia pada Mahasiswa Angkatan 2015 dan 2016 Fakultas Kedokteran Univeritas Hasanuddin*. Skripsi, Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.
- Dinkes DIY. (2013) *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2013*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta.
- Dirgayunita, A. (2016). *Depresi: Ciri, Penyebab dan Penangannya*. Sekolah Tinggi Agama Islam Muhammadiyah Probolinggo. *Journal An-nafs: Kajian dan Penelitian Psikologi*. Vol. 1.
- Djojoningrat, D. (2009) *Dispepsia Fungsional dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, Jilid I, Edisi 5. Jakarta : Interna Publishing
- Dwigint. S., (2015) *The Relation of Diet Pattern to Dispepsia Syndrom in Collage*

*Students*. Jurnal Majority. 4(1): 73-79.

- Dwijayanti, H., Ratnasari, N., Susetyowati, S. (2008) *Asupan Natrium dan Kalium Berhubungan dengan Frekuensi Kekambuhan Sindrom Dispepsia Fungsional*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia. Yogyakarta, Vol. 5, No. 1.
- Feldman, M., Friedman, L., Brandt, L. (2016) *Peptic ulcer disease*. In: *Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease: Pathophysiology, Diagnosis, Management*. 10th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier. <http://www.clinicalkey.com>. [Diakses tanggal 15 Oktober 2018]
- Gustin, R. K. (2011) *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis pada Pasien yang Berobat Jalan di Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi*. Tesis, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang.
- Guyton, A.C., Hall, J.E. (2015). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 11. Penerjemah: Irawati, Ramadani D, Indriyani F. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Karin, P. A. E. S. (2017). *Gambaran Tingkat Depresia pada Mahasiswa Tingkat Pertama Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*. Skripsi, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Krisdianto, M. A., Mulyanti. (2015). *Mekanisme Koping Berhubungan dengan Tingkat Depresi pada Mahasiswa Tingkat Akhir*. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata Yogyakarta
- Landefeld. (2004). *Current Geriatric Diagnosis and Treatment*. McGraw-Hill. USA.
- Mandalahi, E. E. E. (2018). *Gambaran Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kekambuhan Dispepsia*. Skripsi, Program Studi Sarjana Kedokteran Universitas Kristen Krida Wacana Jakarta.
- Mansjoer, A. (2010) *Kapita Selekta Kedokteran*, edisi 4, Jakarta : Media Aesculapius.
- Maramis, W.F. (2009). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa* (2nd ed.). Surabaya: Airlangga University Press.
- Maslim, R. (2013). *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III dan DSM-5*. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya.
- Masykur, M. (2014). *Hubungan Pola Makan dengan Sindrom Dispepsia pada Siswa/i Madrasah Aliyah Dayah Ruhul Islam Anak Bangsa Mata IE Aceh Besar*. Skripsi, Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Darussalam Banda Aceh.

- Metz D.C., Cadiot G., Poitras P., Ito T., Jensen R.T. (2017) *Diagnosis Of Zollinger-Ellison Syndrome in the Era Of PPIs, Faulty Gastrin Assays, Sensitive Imaging and Limited Access to Acid Secretory Testing*. *Jurnal of Future Medicine* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5757869/> [Diakses tanggal 5 Januari 2019]
- Mulia, A. (2010). *Pengetahuan gizi, pola makan dan status gizi mahasiswa Pendidikan Teknologi Kimia Industri (PTKI) Medan*. Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Murni, A.W. (2011). *Hubungan Depresi dengan Infeksi Helicobacter Pylori serta perbedaan Gambaran Histopatologi Mukosa Lambung pada Penderita Dispepsia Fungsional*. Tesis, Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Muya, Y., Murni, A.W., Herman, R.B. (2015). *Karakteristik Penderita Dispepsia Fungsional yang Mengalami Kekambuhan di Bagian Ilmu Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang, Sumatera Barat Tahun 2011*. *Jurnal Kesehatan Andalas* 4(2).
- Nasution, M.S., Purwoningsih, E., Gultom, D.P., Fujiati I.I. (2018) *Pengaruh Penulisan Skripsi terhadap Simtom Depresi dan Simtom Kecemasan pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2014*. *Ibnu Sina Biomedika* Vol 2, No. 1. Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
- Purnamasari, L. (2017) *Faktor Risiko, Klasifikasi, dan Terapi Sindrom Dispepsia*. *CDK-259* Vol. 44 no. 12. Semarang.
- Putri, R.N., Ernalia, Y., Bebasari, E. (2015). *Gambaran Sindroma Dispepsia Fungsional Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau Angkatan 2014*. *JOM FK* Volume 2 No. 2.
- Rahmaika, B. D. (2014) *Hubungan antara Stres dengan Kejadian Dispepsia di Puskesmas Purwodiningratan Jebres Surakarta*. Skripsi, Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta 2014.
- Rani A.A., Jacobus A. (2011) *Buku Ajar Gastroenterologi*. Jakarta Pusat: Interna Publishing
- Rulianti, M.R., Almasdy, D., Murni, A.W. (2013). *Hubungan Depresi dan Sindrom Dispepsia pada Pasien Penderita Keganasan Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP DR. M. Djamil Padang*. *Jurnal Kesehatan Andalas*;

2(3).

- Sadock, B.J., Sadock, V.A., Ruiz, P. (2015). *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry* (11th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Santoso. (2006) *Menguasai Statistik di Era Informasi dengan SPSS 14*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Sudoyo A.W., Setiyohadi B., Alwi I, Simadibrata M., Setiati S. (2009) *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid II edisi V. Jakarta: Interna Publishing.
- Sujarweni, Wiratna. 2015. *SPSS Untuk Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Sulistyoningsih, H. (2011) *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: PT Graha Ilmu
- Wijayanty, F. (2017). *Prevalensi Dan Karakteristik Dispepsia Pada Mahasiswa Institut Pertanian Bogor*. Skripsi, Departemen Gizi Masyarakat Fakultas Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor Bogor 2017.
- World Health Organization. (2010). *The World Health Report 2010*. <http://www.who.int/whr/2010/en/index.html> [Diakses tanggal 10 Oktober 2018].
- World Health Organization. (2015). *World Health Statistic Report 2015*. Geneva: WHO