# KARAKTERISTIK KLINIS PASIEN DISPEPSIA DI RSUP DR MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE 01 JANUARI 2012 SAMPAI 31 DESEMBER 2012

**Skripsi**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memeroleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)


**Oleh:**

**Atika Wulandari**

**04101001099**



**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2014**

S
616.307
Ati
K
2014

28058/26617

# KARAKTERISTIK KLINIS PASIEN DISPEPSIA DI RSUP DR MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE 01 JANUARI 2012 SAMPAI 31 DESEMBER 2012

**Skripsi**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memeroleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)

**Oleh:**

**Atika Wulandari**

**04101001099**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2014**

**HALAMAN PENGESAHAN**

# KARAKTERISTIK KLINIS PASIEN DISPEPSIA DI RSUP DR MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE 01 JANUARI 2012 SAMPAI 31 DESEMBER 2012


Oleh:

**Atika Wulandari**

**04101001099**


**SKRIPSI**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memeroleh gelar Sarjana Kedokteran

Palembang, 24 Januari 2014

**Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya**

**Pembimbing I**
**Merangkap penguji I**

**dr. Suyata, Sp.PD, K-GEH**
**NIP. 1963 0310 198911 1 001**

.....

**Pembimbing II**
**Merangkap penguji II**

**drh. Muhaimin Rahmdja, M.Sc**
**NIP. 1960 0915 198903 1 005**

.....

**Penguji III**

**dr. Imam Supriatno, Sp.PD**
**NIP. 1968 0110 199903 1 001**

.....

**Mengetahui,**
**Pembantu Dekan I**

**dr. Mutiara Budi Azhar, SU, M.Med.Sc**
**NIP. 1952 0107 198303 1 001**

# HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, ~~magister, dan/atau dokter~~), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 24 Januari 2014
Yang membuat pernyataan

Atika Wulandari
NIM. 04101001099

*Coret yang tidak perlu

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

| | |
|---|---|
| Nama | : Atika Wulandari |
| NIM | : 04101001099 |
| Program Studi | : Pendidikan Dokter Umum |
| Fakultas | : Kedokteran |
| Jenis Karya | : Skripsi |

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (***Non-exclusive Royalty-Free Right***) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Karakteristik Klinis Pasien Dispepsia di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 01 Januari 2012 Sampai 31 Desember 2012

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Palembang

Pada tanggal: 24 Januari 2014

Yang Menyatakan,

(Atika Wulandari)

# KARAKTERISTIK KLINIS PASIEN DISPEPSIA DI RSUP DR MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE 01 JANUARI 2012 SAMPAI 31 DESEMBER 2012

*(Atika Wulandari,* Januari 2014, 77 halaman*)*
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Dispepsia merupakan rasa nyeri atau tidak nyaman yang berasal dari daerah perut bagian atas. Prevalensi dispepsia di seluruh dunia berkisar 7% hingga 60%. Sekitar 25% dari populasi mengalami dispepsia 6 kali dalam setahun, namun hanya 10-20% yang memeriksakan dirinya ke dokter. Saat ini, dispepsia telah menjadi pusat perhatian penelitian klinis dibanding gangguan gastrointestinal lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik klinis pasien yang mengalami dispepsia.
**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional terhadap 201 pasien di RSUP Dr. Mohammad Hoesin, Palembang. Data diambil dari catatan rekam medik pasien dispepsia di Instalasi Rekam Medik Rawat Inap dan Ruang Diagnostik dan Tindakan Subbagian Gastroentero-Hepatologi Bagian Penyakit Dalam RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2012-31 Desember 2012. Sampel diambil dengan menggunakan teknik *total sampling*.
**Hasil:** Sebanyak 113 pasien (56,2%) berada pada kategori usia ≤50 tahun dan 105 pasien (52,2%) berjenis kelamin perempuan. Gejala klinis terbanyak adalah nyeri ulu hati 113 pasien (56,2%). Sebanyak 161 pasien (80,1%) disebabkan dispepsia organik pada saluran cerna. Terdapat 52 pasien (25,9%) menderita gastritis kronis.
**Simpulan:** Pasien dispepsia terbanyak terdapat pada kategori usia ≤50 tahun dan perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Gejala klinis terbanyak adalah nyeri ulu hati. Dispepsia paling banyak disebabkan karena adanya gangguan pada saluran cerna. Hasil pemeriksaan terbanyak pada pemeriksaan endoskopi dan ultrasonografi adalah gastritis kronis.

**Kata Kunci:** *dispepsia, deskriptif, karakteristik klinis*

# CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS DYSPEPSIA IN DR MOHAMMAD HOESIN GENERAL HOSPITAL PALEMBANG PERIOD 01 JANUARY 2012 TO 31 DECEMBER 2012

*(Atika Wulandari*, January 2014, 77 pages)
Faculty of Medicine Sriwijaya University

## ABSTRACT

**Introduction:** Dyspepsia is a pain or discomfort that comes from the upper abdominal area. The prevalence of dyspepsia in the world is around 7% to 60%. Approximately 25% of the total population suffers from dyspepsia 6 times a year, but only 10-20% goes to the doctor. Nowadays, dyspepsia has become the center of attention in clinical research compared to other gastrointestinal disorders. The aim of this study is to determine the clinical characteristics of patients who suffers dyspepsia.
**Method:** This study is an observational descriptive study of 201 dyspepsia patients at Dr. Mohammad Hoesin General Hospital, Palembang. The data were taken from the dyspepsia patients in the Inpatient Medical Records Installation and Action and Diagnostic Room of Gastroentero-Hepatology Department of Internal Medicine Hospital Dr. Mohammad Hoesin Palembang period January 1$^{st}$ 2012-December 31$^{st}$ 2012. This study used the total sampling technique.
**Results:** There were 113 patients (56,2%) in age group ≤50 years old and 105 patient (52,2%) were female. Abdominal pain was found in 113 patients (56,2%). There were 161 patients (80,1%) who had organic dyspepsia in gastrointestinal tract etiology. Chronic gastritis was found in 52 patients (25,9%).
**Conclusion:** The most common age group was ≤50 years old and female more frequent than male. The most frequent clinical symptom was abdominal pain. The most common etiology of dyspepsia was gastrointestinal tract abnormality. The most common disease that seen in endoscopy and ultrasonography examination was chronic gastritis.

**Keywords:** *dyspepsia, descriptive, clinical characteristics*

# KATA PENGANTAR

Puji beserta syukur ke hadirat Allah SWT atas nikmat kesehatan dan kesempatan yang diberikan, dan atas kehendak-Nya jualah skripsi yang berjudul "Karakteristik Klinis Pasien Dispepsia di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari 2012 Sampai 31 Desember 2012" ini dapat diselesaikan dengan baik tepat pada waktunya. Sholawat dan salam juga disampaikan untuk yang mulia Rasul, yang telah membawa umat manusia dari zaman kebodohan kepada yang penuh ilmu dan pengetahuan.

Skripsi ini disusun sebagai syarat untuk memeroleh gelar Sarjana Kedokteran (S. Ked). Tujuan dibuatnya skripsi ini agar kita dapat mengetahui karakteristik klinis pasien dispepsia di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2012 Sampai 31 Desember 2012. Ucapan terimakasih penulis ucapkan kepada dr. Suyata, Sp.PD, K-GEH dan drh. Muhaimin Ramdja, MSc yang telah membimbing dan telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing saya dalam penyusunan skripsi ini. Kepada dr. Imam Supriatno, Sp.PD yang telah menjadi penguji pada sidang skripsi saya dan memberikan masukan, perbaikan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini. Kepada keluarga tercinta, Drs. Awalludin (Ayah), Asmawati, Amd. Keb. (Ibu), Agri (Kakak), dan Andin (Kakak) yang telah memberikan inspirasi dan dukungan moral untuk menyelesaikan skripsi ini. Kepada sahabat dan teman-teman (Febri, Siska, Engga, Yayas, Veni, Anas, Sefti, Chentie, Dita, Merlin, Fitki, Selli, Sundari, Inta, Ria, Eno, Randy, Fadel, Septyan, Asep, Daus, Arga, Yoga, dan teman-teman PDU Reguler 2010) yang telah memberikan dukungan dan bantuan juga saya ucapkan terima kasih.

Akhirnya, skripsi ini hanyalah sebentuk kecil tulisan yang masih mengharapkan banyak kritik dan saran, sehingga dalam perkembangannya lebih lanjut dapat menjadi lebih baik lagi. Semoga bermanfaat.

Palembang, 24 Januari 2014

Atika Wulandari
04101001099

140396

# DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL ..... i
HALAMAN PENGESAHAN ..... ii
HALAMAN PERNYATAAN ..... iii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ..... iv
ABSTRAK ..... v
*ABSTRACT* ..... vi
KATA PENGANTAR ..... vii
DAFTAR ISI ..... viii
DAFTAR TABEL ..... x
DAFTAR GAMBAR ..... xi
DAFTAR DIAGRAM ..... xii
DAFTAR LAMPIRAN ..... xiii
BAB I PENDAHULUAN
1.1. Latar Belakang ..... 1
1.2. Rumusan Masalah ..... 3
1.3. Tujuan Penelitian ..... 3
1.3.1 Tujuan Umum ..... 3
1.3.2 Tujuan Khusus ..... 4
1.4. Manfaat Penelitian ..... 4
1.4.1 Manfaat Ilmiah ..... 4
1.4.2 Manfaat bagi Masyarakat ..... 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA
2.1. Dispepsia ..... 6
2.1.1. Definisi Dispepsia ..... 6
2.1.2. Epidemiologi Dispepsia ..... 7
2.1.3. Etiologi Dispepsia ..... 8
2.1.4. Klasifikasi Dispepsia ..... 9
2.1.4.1. Dispepsia Organik ..... 9
2.1.4.2. Dispepsia Fungsional atau Dispepsia Non Ulkus ..... 15
2.1.5. Gejala Klinis ..... 21
2.1.6. Diagnosis Dispepsia ..... 22
2.1.7. Pemeriksaan Penunjang Dispepsia ..... 23
2.1.8. Tatalaksana Dispepsia ..... 25
2.2. Kerangka Teori ..... 27

BAB III METODOLOGI PENELITIAN
3.1. Jenis Penelitian ..... 28
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian ..... 28
3.2.1. Lokasi ..... 28
3.2.2. Waktu ..... 28
3.3. Populasi dan Sampel ..... 28
3.3.1. Populasi Penelitian ..... 28

3.3.2. Sampel Penelitian ..... 29
3.4. Cara Pengambilan Sampel ..... 29
3.5. Variabel Penelitian ..... 29
3.6. Definisi Operasional ..... 29
3.6.1 Usia ..... 29
3.6.2 Jenis Kelamin ..... 30
3.6.3 Gejala Klinis ..... 30
3.6.4 Etiologi ..... 30
3.6.5 Hasil Pemeriksaan Penunjang ..... 31
3.7. Cara Pengumpulan Data ..... 31
3.8 Cara Pengolahan dan Analisis Data ..... 31
3.9 Kerangka Operasional ..... 32

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN
4.1 Hasil ..... 33
4.1.1 Usia ..... 33
4.1.2 Jenis Kelamin ..... 34
4.1.3 Gejala Klinis ..... 34
4.1.4 Etiologi ..... 35
4.1.5 Hasil Pemeriksaan Penunjang ..... 36
4.2 Pembahasan ..... 37
4.2.1 Usia ..... 37
4.2.2 Jenis Kelamin ..... 38
4.2.3 Gejala Klinis ..... 40
4.2.4 Etiologi ..... 41
4.2.5 Hasil Pemeriksaan Penunjang ..... 43
4.3 Keterbatasan Penelitian ..... 45

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN
5.1 Kesimpulan ..... 46
5.2 Saran ..... 46

DAFTAR PUSTAKA ..... 48
LAMPIRAN.. ..... 52
BIODATA.... ..... 77

# DAFTAR TABEL


Tabel Halaman

1. Obat-obatan yang dapat menyebabkan dispepsia.....12
2. Gejala klinik pasien dispepsia yang perlu pemeriksaan endoskopi .....25
3. Distribusi Pasien Dispepsia Berdasarkan Usia .....35
4. Distribusi Pasien Dispepsia Berdasarkan Jenis Kelamin.....35
5. Distribusi Pasien Dispepsia Berdasarkan Gejala Klinis .....36
6. Distribusi Pasien Dispepsia Berdasarkan Etiologi .....36
7. Distribusi Pasien Dispepsia Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Penunjang....37

# DAFTAR GAMBAR


Gambar Halaman

1. Sistem Pencernaan Manusia ..... 7
2. Subgrup dispepsia berdasarkan kriteria Roma ..... 9
3. Subgrup dispepsia fungsional berdasarkan kriteria Roma III ..... 16
4. Algoritma tatalaksana dispepsia fungsional berdasarkan klasifikasi Rome III ..... 26

# DAFTAR DIAGRAM


Diagram Halaman

1. Distribusi Pasien Dispepsia Berdasarkan Usia ..... 37
2. Distribusi Pasien Dispepsia Berdasarkan Jenis Kelamin ..... 38
3. Distribusi Pasien Dispepsia Berdasarkan Gejala Klinis ..... 40
4. Distribusi Pasien Dispepsia Berdasarkan Etiologi ..... 41
5. Distribusi Pasien Dispepsia Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Penunjang Endoskopi ..... 43
6. Distribusi Pasien Dispepsia Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Penunjang USG ..... 44

# DAFTAR LAMPIRAN

Diagram Halaman
1. Data Penelitian ..... 53
2. Sertifikat Etik ..... 66
3. Surat Izin Penelitian ..... 67
4. Surat Keterangan Selesai Penelitian ..... 68
5. Lembar Konsultasi Skripsi ..... 69
6. Artikel Penelitian ..... 71

# BAB I

# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Dispepsia berasal dari bahasa Yunani, yaitu *dys-* dan *-pepse* yang berarti pencernaan yang buruk. Konsensus *International Panel of Clinical Investigators* menyebutkan bahwa dispepsia merupakan rasa nyeri atau tidak nyaman yang terutama dirasakan di daerah perut bagian atas (Abdullah dan Gunawan, 2012). Menurut komite Roma III, dispepsia didefinisikan sebagai sindrom yang mencakup satu atau lebih gejala berikut yaitu perasaan penuh setelah makan, cepat kenyang, atau rasa terbakar di daerah epigastrik atau ulu hati, yang berlangsung sedikitnya dalam 3 bulan terakhir, dengan awal mula gejala sedikitnya timbul 6 bulan setelah diagnosis (Tack *et al.*, 2006).

Dispepsia dibagi atas dispepsia organik dan dispepsia fungsional. Dispepsia organik merupakan tipe dispepsia yang penyebab atau kelainan anatomi dan patofisiologinya dapat diketahui jelas setelah pemeriksaan, seperti penyakit ulkus atau tumor (Ranjan, 2012). Sedangkan dispepsia fungsional merupakan tipe dispepsia yang penyebabnya tidak ditemukan secara jelas walaupun telah dilakukan sejumlah pemeriksaan seperti pemeriksaan endoskopi, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan radiologi di saluran cerna bagian atas (Geeraerts dan Tack, 2008). Dispepsia fungsional diklasifikasikan berdasarkan kriteria Roma III menjadi *postprandial distress syndrome* dan *epigastric pain syndrome* (Tack *et al.*, 2006).

Dalam praktek sehari-hari, keluhan dispepsia sering dijumpai. Sebuah studi berdasarkan populasi di seluruh dunia menyebutkan bahwa prevalensi dispepsia berkisar 7% hingga 60% (Ranjan, 2012). Pada tahun 2010, dispepsia fungsional dilaporkan memiliki tingkat prevalensi tinggi, yakni 5% dari seluruh kunjungan ke sarana layanan primer (Abdullah dan Gunawan, 2012). Sebuah

penelitian di Brazil menyebutkan dispepsia fungsional terjadi sekitar 74,9% sedangkan dispepsia organik sekitar 23,2% (Sander, 2011).

Dari banyaknya jumlah penderita dispepsia, dispepsia lebih banyak diderita oleh wanita dan dispepsia organik lebih sering ditemukan pada usia yang tidak muda. Risiko untuk mengalami penyakit struktural terkait dengan gejala dispepsia meningkat seiring pertambahan usia (Santonicolla, 2012; Talley dan Holtmann, 2008). Penelitian di Afrika menyebutkan 62,2% dispepsia diderita oleh wanita dan 37,8% diderita oleh pria (Nwokediuko, Ijoma, dan Obienu, 2012). Prevalensi penyakit keganasan seperti adenokarsinoma di lambung dan esofagus distal pada saluran cerna sering ditemukan pada usia di atas 55 tahun yaitu 1%-2%, dan jarang ditemukan pada usia di bawah 55 tahun (Talley dan Holtmann, 2008). Penelitian di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang didapatkan dispepsia sering terjadi pada usia di bawah dekade ketiga (35%) dan keempat (22,5%) dengan insiden dispepsia pada perempuan (77,5%) lebih tinggi daripada laki-laki (22,5%) (Zakiyah, 2007).

Dispepsia masih sering dianggap remeh oleh masyarakat. Sekitar 25% dari populasi mengalami dispepsia 6 kali dalam setahun, namun hanya 10-20% yang memeriksakan dirinya ke dokter (Tack *et al.*, 2004; Longo *et al.*, 2012). Padahal dispepsia juga mungkin merupakan gejala awal dari penyakit organik lainnya, seperti gastritis, tukak peptik atau duodenum, dan penyakit keganasan (ASGE, 2007). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Zakiyah (2007) di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang yang masih berdasarkan kriteria Roma II, ditemukan dispepsia organik akibat gangguan saluran cerna mencapai 52,5%, akibat gangguan hepatobilier 32,5%, dan akibat dispepsia fungsional 15%. Berdasarkan hasil pemeriksaan endoskopi, diperoleh penderita dengan kelainan saluran cerna terbanyak berupa gastritis erosif (33,3%) dan paling sedikit karena antral gastritis (3,7%). Jenis keluhan terbanyak adalah nyeri campuran yaitu nyeri ulu hati dan mual muntah (42,5%) dan keluhan tunggal yang paling sedikit adalah muntah (5%).

*Indonesia Health Profile* 2007 menyatakan bahwa dispepsia sudah menempati peringkat ke-10 untuk kategori penyakit terbanyak pada pasien rawat

inap di rumah sakit tahun 2006 dengan jumlah pasien 34.029 atau sekitar 1,52% (Kusumobroto, 2008). Sedangkan data Dinkes Kota Palembang tahun 2012, menyebutkan untuk jumlah penderita gastritis yang merupakan dispepsia organik didapatkan telah mencapai 70.078 orang (Dinkes kota Palembang, 2013). Sampai saat ini, dispepsia telah menjadi pusat perhatian dalam penelitian klinis lebih besar dari gangguan gastrointestinal lainnya. Ditambah dengan tingginya biaya kesehatan dan terjadinya penurunan kualitas hidup, dispepsia telah menjadi masalah kesehatan di Indonesia (Arinton, Samudro, dan Somoehardjo, 2006).

Dengan banyaknya penderita dengan keluhan dispepsia dalam masyarakat, diagnosis banding yang luas, dan berbagai proses patofisiologis yang mendasarinya, mengetahui distribusi gambaran klinis pasien dispepsia sangat perlu dilakukan. Hasil penelitian ini nantinya diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi baik kepada para praktisi kesehatan maupun kepada masyarakat. Mengingat hal tersebut, peneliti terdorong untuk melakukan penelitian tentang karakteristik klinis dispepsia di Bagian Penyakit Dalam RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang sejak 01 Januari 2012 sampai 31 Desember 2012.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana karakteristik klinis pasien yang mengalami dispepsia di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 01 Januari 2012 – 31 Desember 2012?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

1. Mengetahui karakteristik klinis pasien yang mengalami dispepsia di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 01 Januari 2012–31 Desember 2012.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran usia pasien dispepsia di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 01 Januari 2012–31 Desember 2012.
2. Mengetahui gambaran jenis kelamin pasien dispepsia di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 01 Januari 2012–31 Desember 2012.
3. Mengetahui gejala klinis dispepsia pada pasien dispepsia di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 01 Januari 2012–31 Desember 2012.
4. Mengetahui etiologi dispepsia pada pasien dispepsia di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 01 Januari 2012–31 Desember 2012.
5. Mengetahui hasil pemeriksaan penunjang dispepsia pada pasien dispepsia di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 01 Januari 2012–31 Desember 2012.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Ilmiah

a. Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti yaitu mendapatkan pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian serta berkontribusi dalam mengembangkan ilmu pengetahuan.

b. Bagi Institusi

1. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai data epidemiologi dispepsia di Bagian Penyakit Dalam RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 01 Januari 2012-31 Desember 2012.
2. Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan rujukan dan pembanding untuk penelitian selanjutnya.
3. Penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan informasi yang berguna bagi ilmu pengetahuan khususnya bidang kedokteran.

### 1.4.2 Manfaat bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan memberikan informasi kepada masyarakat tentang karakteristik klinis pasien dispepsia yang ada di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang, sehingga masyarakat menyadari akan pentingnya menjaga kesehatan organ pencernaan dan dapat menghadapi keluhan dispepsia dengan baik.

# DAFTAR PUSTAKA


Abdullah, M. dan Gunawan, J. 2012. Dispepsia. *Jurnal Continuing Medical Education*. 39 (9): 647—651.

Akil, 2009. Pendekatan Klinis Penyakit Gastrointestinal. Dalam : Sudoyo, A.W., dkk (editor). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi 5* (hlm. 441—442). Balai Penerbit FK UI, Jakarta, Indonesia.

Annisa. 2009. Hubungan Ketidakteraturan Makan dengan Sindroma Dispepsia Remaja Perempuan di SMA Plus Al-Azhar Medan. Skripsi pada Jurusan Pendidikan Dokter Umum USU yang tidak dipublikasikan.

American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE). 2007. The Role of Endoscopy in Dyspepsia. 66 (6): 1071—1075.

Apryani, Dyna. 2010. Pengaruh Terapi Musik Terhadap Mual Muntah Lambat Akibat Kemoterapi pada Anak Usia Sekolah yang Menderita Kanker di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Tesis pada Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Anak Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang tidak dipublikasikan.

Arinton, I.G., Samudro, P., dan Somoehardjo, S. 2006. The Nepean Dyspepsia Index: Translation and Validation in Indonesian Language. *The Indonesian Journal of Gastroenterology, Hepatology, and Digestive Endoscopy*. 7 (2): 38—4.

Boufis, Christina. 2012. Gastrointestinal Disorder. WebMD Magazine (Review : Louise Chang) (Online), (http://www.webmd.com/ibs/features/webmd-5-gastrointestinal-disorders?page=2, Diakses 4 Januari 2013).

Curatolo, M. 2011. Pathophysiology of abdominal pain. *New England Journal of Medicine*. 68(8): 415—9.

Choudhuri, G., Verma, A., dan Sengar, V. 2012. Future Directions in Functional Dyspepsia. *Suplement to JAPI*. 60: 28—32.

Davey, Patrick. 2006. At a Glance : Medicine. Terjemahan oleh : Rahmalia, Annisa. Penerbit Erlangga. Indonesia. Hlm. 42—43.

Demir, Kadir. 2012. Pancreatic Dyspepsia: A Place for Pancreatic Insufficiency in Dyspepsia. *Europan Journal of Surgical Science*. 3 (1): 1—4.

Departemen Kesehatan. 2008. *Indonesian Health Profile* 2007. Kusumobroto, B. S. dkk (Editor). Jakarta : Ministry of Health. Hlm. 26.

Desai, H.G. 2012. Dyspepsia. *Supplement to JAPI*. 60: 5.

Dinkes Kota Palembang. 2013. Sepuluh Penyakit Terbesar di Kota Palembang tahun 2012 (Online), (http://dinkes.palembang.go.id/tampung/dokumen/dokumen-80-108.pdf, Diakses 26 Mei 2013).

Djojoningrat, Dharmika. 2009. Pendekatan Klinis Penyakit Gastrointestinal. Dalam Sudoyo, A.W., dkk (editor). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi 5*. Balai Penerbit FK UI, Jakarta, Indonesia. Hlm. 441—442.

Eriyani, D., Yusuf, F., dan Badiri, I. 2011. Gambaran Diagnosis Endokopi pada Penderita dengan Keluhan Dispepsia di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala yang tidak dipublikasikan.

Fong, S., dan Dunn, J. 2013. Dyspepsia: alarm symptoms, investigation and management. *British Society of Gastroenterology*. Hlm. 13—26.

Frieling, Thomas. 2012. Diabetic Autonomic Neuropathy of the gastrointestinal Tract. (Online), (www.uptodate.com/contents/diabetic-autonomic-neuropathy-of-the-gastrointestinal-tract?source=outline_link7view=text, Diakses 10 Juli 2012).

Geeraerts, B. dan Tack, J. 2008. Functional Dyspepsia : Past, present, and Future. *Journal of Gastroenterology*. 43: 251—255,

Gleadle, Jonathan. 2007. *At a Glance : Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik*. Terjemahan Rahmalia, Annisa. Penerbit Erlangga. Indonesia. Hlm. 30—31.

Goh, K.L. 2007. Evaluation and Management of Dyspepsia-Current Perspective. *Academy of Family Physicians of Malaysia*. 2 (1): 2—7.

Grassi, M. *et al.* 2001. Prevalence of dyspepsia in liver cirrhosis: a clinical and epidemiological investigation. *New England Journal of Medicine*. 92 (1): 7—12

Gustin, R. K. 2011. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis pada Pasien yang Berobat Jalan di Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi. (Online), (http://repository.unand.ac.id, Diakses 10 Januari 2014).

Harahap, Y. 2007. Karakteristik Penderita Dispepsia di RS Martha Friska Medan Tahun 2007. Skripsi pada Jurusan Kesehatan Masyarakat USU yang tidak dipublikasikan.

Harmon, R.C. dan Peura, D.A. 2010. Evaluation and management of dyspepsia. *Therapeutic Advances in Gastroenterology Review*. 3 (2): 87—98.

Harrison's Principles of Internal Medicine : volume 1 (Edisi 18). 2012. Longo, D.L. *et al.* (Editor).

Hirlan, 2009. Pendekatan Klinis Penyakit Gastrointestinal. Dalam : Sudoyo, A.W., dkk (editor). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi 5*. Balai Penerbit FK UI, Jakarta, Indonesia. Hlm. 441—442.

Hunt, R., *et al.* 2013. Coping with Common GI Symptoms in the Community : A Global Perspective on Heartburn, Constipation, Bloating, and Abdominal Pain or Discomfort. *World Gastroenterology Organisation Global Guidelines*. (Online), (http://www.worldgastroenterology.org/assets/export/userfiles/2013_FINAL_Common%20GI%20Symptoms%20_long.pdf, Diakses 4 Januari 2013).

Intan, I., dkk. 2013. Surveilance Epdemiologi Penyakit Gastritis di Puskesmas Kecamatan Cipondoh Tahun 2013. Surveilance Epidemiologi Universitas Indonusa Esa Unggul.

Khotimah, N. dan Ariani, Y. 2011. Sindroma Dispepsia Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. Artikel Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. (Online), (http://portalgaruda.org/download_article.php?article=59048&val=4132, Diakses 10 Januari 2014).

Koch M, dan Capurso G. 1996. Functional dyspepsia: how could a biliary dyspepsia sub-group be recognized? A methodological approach. *Ital J Gastroenterol.* 28 (5): 261—8.

Kumar, Patel, dan Sawant. 2012. Epidemiology of Functional Dyspepsia. *Supplement to JAPI.* 60: 9—12.

Lee, *et al.* 2008. Gastritis. *Therapeutic Advances in Gastroenterology.* 1 (2): 111—120.

Madacsy, L. *et al.* 2006. Characterization of functional biliary pain and dyspeptic symptoms in patients with sphincter of Oddi dysfunction: Effect of papillotomy. *World Journal of Gastroenterology.* 12 (42): 6850—6856.

Matsuda, N.M. *et al.* 2009. Functional Dyspepsia : Review of Pathophysiology and Treatment. *The Open Gastroenterology Journal.* 3: 11—12.

Nwokediuko, S.C., Ijoma, U., dan Obienu, O. 2012. Functional Dyspepsia: Subtypes, Risk Factors, and Overlap with Irritable Bowel Syndrome in a Population of African Patients. *Hindawi Publishing Corporation Gastroenterology Research and Practice.* 2012: 1—4.

Ranjan, Piyush. 2012. Non-Ulcer Dyspepsia. *Suplemen to JAPI.* 60: 13—15.

Sander, G.B. *et al.* 2011. Influence of Organic and Functional Dyspepsia on Work Productivity : The HEROES-DIP Study. *Science Direct.* Hlm. 126—129.

Santonicolla, A. *et al.* 2012. "Prevalence of functional dyspepsia and its subgroups in patients with eating disorder". *World Journal of Gastroenterology.* 18 (32): 4379—4385.

Setyono, J., Prastowo, A., dan Saryono. 2006. Karakteristik Penderita Dispepsia di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *The Soedirman Journal of Nursing.* 1 (1): 27—31.

Snell, R. S. 2006. Anatomi Klinik untuk Mahasiswa Kedokteran; alih bahasa Liliana Sugiharto; Ed 6. EGC: Jakarta.

Sullivan J.R. 2004. Digestion and Nutrition. New York : Chelsea House Publisher. Hlm. 31.

Susilawati, Palar, S., dan Waleleng, B.J. 2013. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Sindroma Dispepsia Fungsional pada Remaja di Madrasah

Aliyah Negeri Model Manado. Kandidat Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado Bagian Interna Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado yang tidak dipublikasikan.

Tack, J., Bisschops, R., dan Sarnelli, G. 2004. Pathophysiology and Treatment of Functional Dyspepsia. *Gastroenterology*. 127 (4): 1239—1255.

Tack, J. *et al.* 2006. Functional Gastroduodenal Disorders. *Gastroenterology*. 130 (5): 1466—1479.

Talley, N. J. dan Holtmann, G. 2008. Approach to the Patient with Dyspepsia and Related Functional Gastrointestinal Complaints. Dalam : Yamada, T. *et al. Principles of Clinical Gastroenterology* 5th Edition. Blackwell Publishing. Hlm. 38—54.

Tarigan, 2009. Pendekatan Klinis Penyakit Gastrointestinal. Dalam : Sudoyo, A.W., dkk (editor). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi 5. Balai Penerbit FK UI, Jakarta, Indonesia. Hlm. 441—442.

Tepes, Bajan. 2011. Subgroups of Dyspepsia. Dyspepsia in Clinical Practice. *LLC: Springer Science and Business Media*. Hlm.9—17.

Voiosu, T.A. *et al.* 2013. Functional Dyspepsia Today. *Maedica a Journal of Clinical Medicine*. 8 (1): 68—74.

Wibawa, I.D.N. 2006. Penanganan Dispepsia pada Lanjut Usia. Jurnal Penyakit Dalam. 7 (3): 214—220.

Winberry, S.L. dan Blaho, K.E. 2001. Obstetrics and Gynecology Clinics. 28 (2) : 333-350. (Online), (http://www.obgyn.theclinics.com, Diakses 5 Juli 2012).

Winter. 2007. Eight Areas of Age Related Change. *NIH Medline Plus*. Vol 2 (1) hlm: 10—13.

Zakiyah. 2007. Karakteristik Penderita Sindroma Dyspepsia Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Gambaran Klinis, Etiologi, dan Hasil Pemeriksaan Endoskopi di Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit dr Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari-Desember 2006. Skripsi pada Jurusan Pendidikan Dokter Umum Unsri yang tidak dipublikasikan.