|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Volume 12, Issue 1, 2025, 285-298*****Jurnal Kesehatan dan Agromedicine**e-ISSN: 2655-7800 | p-ISSN: 2356-332X<https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/> |  |

**Penatalaksanaan Holistik Pada Pasien Wanita Lansia dengan Dispepsia dan *Overweight* Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaton**

 **Miladina Zahra Aulia1, Nanda Fitri Wardani2, Eko Budi Susanto3**

1,2Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, 3Puskesmas Kedaton

Korespondensi: Miladina Zahra Aulia, alamat Jl. Duta Graha V Blok E2, e-mail miladinaza@gmail.com

*Received : 22 Januari 2025 Accepted : 21 Maret 2025 Published : 20 Juni 2025*

**ABSTRAK:** Dispepsia merupakan sekumpulan gejala klinis yang mencakup rasa tidak nyaman atau nyeri di area epigastrik (bagian atas perut), kembung, mual, atau rasa cepat kenyang saat makan. WHO memperkirakan prevalensi dispepsia global mencapai 13%-40% dari total populasi setiap negara. **Tujuan penelitian ini untuk** mengidentifikasi faktor risiko dan masalah klinis yang terdapat pada pasien. Menerapkan pendekatan dokter keluarga yang holistik dan komprehensif dengan prinsip *patient-centered* dan *family focused* berbasis *Evidence Based Medicine.* Penelitian ini disusun dalam bentuk laporan kasus. Data primer dikumpulkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, serta kunjungan ke rumah pasien. Sementara itu, data sekunder diperoleh dari catatan medis pasien. Evaluasi dilakukan dengan pendekatan diagnosis holistik yang mencakup tahap awal, proses, hingga akhir studi, menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif. Pasien Ny. M, 62 tahun, didiagnosis dispepsia dan *overweight*, ditatalaksana secara komprehensif yaitu diberikan terapi famakologi berupa obat golongan antasida, PPI, antiemetik, serta melakukan intervensi dengan menggunakan media poster. Pada evaluasi didapatkan hasil berupa membaiknya keluhan pasien, meningkatnya pemahaman mengenai penyakit dibuktikan dengan perbandingan nilai pre dan post-test serta meningkatnya dukungan keluarga. Penerapan pendekatan dokter keluarga diperlukan untuk tatalaksana secara holistik dan komprehensif pada pasien dengan dispepsia dan *overweight*, untuk mendeteksi faktor risiko internal dan eksternal demi mendukung keberhasilan terapi dan memperbaiki kualitas hidup pasien.

**Kata Kunci:** Kedokteran Keluarga, Dispepsia, *Overweight*

# Holistic Management Of Elderly Female Patients With Dyspepsia And *Overweight* Through A Family Medicine Approach In The Work Area Of Kedaton Public Health Center

**ABSTRACT:** Dyspepsia is a group of clinical symptoms that include discomfort or pain in the epigastric area (upper abdomen), bloating, nausea, or feeling full quickly when eating. WHO estimates that the global prevalence of dyspepsia reaches 13%-40% of the total population of each country. This study aims to identify risk factors and clinical problems in patients. To implement a holistic and comprehensive family doctor approach with the principles of Patient-Centered and Family Focused based on Evidence Based Medicine. This study is compiled in the form of a case report. Primary data were collected through medical interviews, physical examinations, supporting examinations, and visits to the patient's home. Meanwhile, secondary data were obtained from patient medical records. The evaluation was carried out with a holistic diagnostic approach that includes the initial stage, process, and end of the study, using quantitative and qualitative methods. Patient Mrs. D, 47 years old, has internal risk aspects in the form of lack of knowledge about vertigo, irregular sleep Patient Mrs. M, 62 years old, presented with dyspepsia and overweight, was managed comprehensively, given pharmacological therapy in the form of antacid drugs, PPI, antiemetics, and carried out interventions using poster media. The evaluation obtained results in the form of increased patient complaints, increased understanding of the disease as evidenced by the comparative values ​​before and after the test and increased family support. Implementation of a family doctor approach is needed for holistic and comprehensive management of patients with dyspepsia and overweight, to detect internal and external risk factors to support successful therapy and improve patient quality of life.

**Keywords**: Family medicine, dyspepsia, overweight

DOI :

**PENDAHULUAN**

Dispepsia merupakan sekumpulan gejala klinis yang mencakup nyeri di area epigastrik (perut bagian tengah atas), kembung, mual, atau rasa cepat kenyang saat makan. Prevalensi dispepsia secara global cukup tinggi, dengan laporan yang menunjukkan bahwa antara 20% hingga 40% dari populasi dunia mengalami gejala dispepsia pada suatu titik dalam hidup mereka. Meski demikian, prevalensi ini dapat bervariasi tergantung pada faktor demografis dan geografi. Penyebab dispepsia sangat bervariasi dan mencakup faktor gaya hidup seperti diet, stres, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan obat-obatan tertentu (misalnya NSAID). 1

WHO menyebutkan secara global prevalensi dispepsia berkisar 13%-40% dari total populasi setiap negara. Di negara Asia prevalensinya adalah 5%-30%. Angka rata-rata kejadian dispepsia di Indonesia yaitu di kota-kota besar seperti Denpasar 46%, Surabaya 31%, Jakarta mencapai 50%, Palembang 35%, dan Bandung 32%. Angka kejadian dispepsia di berbagai wilayah Indonesia tergolong cukup tinggi. Dispepsia sebagai salah satu penyakit yang paling sering menyebabkan rawat inap di rumah sakit pada tahun 2019 berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, dengan total 34.029 kasus atau sekitar 1,59%.2

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2023, didapatkan hasil bahwa sindrom dispepsia masuk ke sepuluh besar dengan jumlah kasus sebanyak 147.066 kasus penyakit terbanyak di Provinsi Lampung tahun 2023.3

Dispepsia mempunyai beragam faktor penyebab, diantaranya fisiologis, psikologis, maupun lingkungan. Beberapa penyebab utama dispepsia termasuk infeksi oleh bakteri *Helicobacter pylori*, penggunaan obat-obatan tertentu seperti antiinflamasi nonsteroid (NSAID), gangguan motilitas lambung, serta pola makan yang tidak sehat. Selain itu, faktor gaya hidup seperti konsumsi alkohol berlebihan, kebiasaan merokok, serta stres juga dapat memperburuk gejala dispepsia. 4

Penuaan sangat memengaruhi fungsi berbagai organ salah satunya organ pencernaan. Sebuah survei di Italia yang melibatkan lebih dari 3.000 pasien rawat jalan berusia ≥60 tahun menunjukkan bahwa lebih dari 40% dari mereka mengalami gejala gastrointestinal. Perubahan terkait penuaan pada sistem pencernaan bagian atas terutama tercermin dalam perubahan anatomi dan fisiologis, seperti atrofi mukosa lambung, penurunan motilitas esofagus dan lambung, penurunan sekresi asam lambung dan empedu, penurunan aliran darah mukosa, dan penurunan aktivitas enzim pencernaan. Selain itu, tergantung pada faktor-faktor seperti infeksi, penyakit penyerta, nutrisi, dan pengobatan [misalnya, obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID)], penuaan dapat menyebabkan gangguan pencernaan atau perkembangan lebih lanjut dari penyakit yang didapat di masa muda. 5

Dispepsia cenderung lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pria, dengan perbedaan yang cukup signifikan. Studi menunjukkan bahwa wanita mungkin memiliki kecenderungan untuk mengalami dispepsia fungsional dan sindrom iritasi usus besar (IBS) yang lebih tinggi daripada pria. Pengaruh hormon (misalnya fluktuasi estrogen dan progesteron) dapat mempengaruhi gejala dispepsia pada wanita, terutama selama fase menstruasi, kehamilan, dan pasca-menopause. Selain itu, stres emosional dan kecemasan juga lebih sering dikaitkan dengan dispepsia pada wanita. Berdasarkan penelitian epidemiologi, prevalensi dispepsia pada wanita bisa lebih dari 25-30%, sementara pada pria angkanya lebih rendah, meskipun perbedaan ini bisa bervariasi berdasarkan negara atau kelompok populasi yang diteliti. 1

Komplikasi yang dapat ditimbulkan adalah striktur esofagus, stenosis pilorus, perforasi lambung, kanker lambung dan esofagus.9 Berdasarkan studi populasi, 15%-20% kasus bersifat menetap, 55% mengalami perbaikan, dan 25%-30% mengalami gejala yang naik-turun. Sebagian penderita dispepsia fungsional mengalami gejala yang berlangsung lama diselingi oleh periode tanpa keluhan kemudian disusul oleh kekambuhan. Faktor-faktor yang memengaruhi prognosis dispepsia fungsional antara lain adalah kondisi psikologis, terutama yang berkaitan dengan stres. 4

Kelebihan berat badan atau *overweight* terjadi akibat ketidakseimbangan antara energi yang dikonsumsi dan energi yang digunakan tubuh. Ketika asupan energi melebihi energi yang dibakar melalui aktivitas fisik, kelebihan energi tersebut disimpan dalam tubuh sebagai jaringan lemak. Indonesia menempati urutan ketujuh yang mengalami peningkatan insiden *overweight* pada orang dewasa sebesar 3,4%.6 *Overweight* atau kelebihan berat badan pada lansia menjadi masalah kesehatan global yang semakin mendesak, karena dapat berkembang menjadi penyakit seperti hipertensi, diabetes mellitus tipe 2, gangguan muskuloskeletal, dan penyakit jantung. 7

Pasien pada dekade ke-5 dan ke-6 kehidupan umumnya menderita dispepsia dan juga mengalami obesitas. Obesitas dan dispepsia merupakan gangguan gaya hidup saat ini, terutama di negara-negara berkembang. Dengan demikian, penyakit ini dapat berdampak buruk pada masyarakat secara sosial ekonomi. Menurut penelitian, obesitas berhubungan dengan banyak keluhan gastrointestinal (GI) kronis dan gangguan gastrointestinal fungsional (FGID) seperti dispepsia dan sindrom iritasi usus besar (IBS) dan merupakan faktor risiko untuk berbagai penyakit gastrointestinal. 8

Perubahan perilaku memerlukan faktor pendorong, salah satunya adalah dukungan dari keluarga dan lingkungan komunitas. Penanganan secara menyeluruh dengan pendekatan kedokteran keluarga mencakup prinsip berpusat pada pasien, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada komunitas. Oleh karena itu, pada kasus pasien ini diperlukan pendekatan kedokteran keluarga guna mendukung proses perubahan perilaku. 9

**TUJUAN PENULISAN**

Mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien dilakukan dengan pendekatan kedokteran keluarga yang menyeluruh dan terpadu, berlandaskan prinsip berpusat pada pasien dan berorientasi pada keluarga, serta didasarkan pada Evidence Based Medicine yang disesuaikan dengan kondisi pasien penderita dispepsia.

**ILUSTRASI KASUS**

Pasien Ny.M berusia 62 tahun, seorang ibu rumah tangga, datang sendiri ke Puskesmas Kedaton pada tanggal 14 Desember 2024 pukul 10.00 WIB dengan keluhan nyeri ulu hati disertai mual sejak 1 minggu yang lalu.

Awalnya pasien pernah mengeluhkan hal yang sama sudah sejak 3 tahun lalu, pasien mengeluhkan nyeri yang dirasakan pada ulu hati bersifat hilang timbul dan tidak menjalar, perut terasa kembung, mual, muntah, dan rasa perut tidak nyaman setelah makan. Pasien mengaku bahwa keluhan dirasakan setelah memiliki kebiasaan makan-makanan yang kurang baik seperti sering makan yang pedas dan berbumbu tajam. Pasien mengatakan sering memiliki pola makan yang tidak teratur. Saat itu, pasien tidak berobat ke pelayanan kesehatan karena pasien merasa bahwa keluhannya masih bisa ditahan. Pasien mengatakan semenjak saat itu keluhan tersebut sering hilang timbul, sehingga akhirnya pasien sering bolak-balik berobat ke Puskesmas untuk mendapatkan pengobatan apabila keluhannya muncul.

Satu minggu lalu, keluhan dirasakan muncul kembali. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan pada ulu hati seperti ditusuk-tusuk disertai mual. Pasien juga merasakan perut yang terasa tidak nyaman dan kembung. Keluhan nyeri ulu hati memberat ketika pasien berdiri, saat terjadinya nyeri pasien lebih nyaman membungkuk sehingga nyeri berkurang. Keluhan lainnya seperti demam, muntah, keluhan BAB dan BAK, rasa panas dan terbakar di dada serta rasa nyeri yang menjalar ke tempat lainnya disangkal. Kemudian pasien memeriksakan dirinya ke Puskesmas dan mengonsumsi obat yang diberikan oleh puskesmas berupa anatasida dan omeprazole, kemudian keluhan dirasakan berkurang. Riwayat keluhan lambung dan kanker lambung pada keluarga tidak ada. Riwayat keluhan serupa pada keluarga dan lingkungan sekitar tidak ada.

Frekuensi makan pasien 2-3 kali dalam sehari. Sejak 2 bulan terakhir, pasien sering tidak makan tepat waktu dikarenakan pasien sering menunggu anaknya pulang sehingga bisa makan bersama, namun anak pasien sering pulang larut malam. Pasien juga mengatakan saat keluhannya kambuh, jumlah makanan yang dimakan hanya tiga sendok makan saja karena merasa penuh pada perut dan tidak nyaman.

Makanan yang dikonsumsi setiap harinya beragam. Dalam satu kali makan, terdapat nasi sebagai karbohidrat, berbagai macam sayur dan lauk (telur, ayam, tempe, dan tahu).

Pasien banyak mengonsumsi makanan asin, pedas dan gorengan. Pasien juga sering mengonsumsi kopi/teh sebanyak 2x dalam sehari yaitu di pagi hari sebelum pasien sarapan dan beraktivitas kemudian di malam hari sebelum tidur. Pasien tidak mengonsumsi alkohol, jamu, atau obat-obatan tertentu. Pasien juga jarang mengonsumsi buah-buahan.

Pasien mengatakan terdapat riwayat penyakit seperti Hipertensi pada keluarganya. Sehari-hari, pasien tidak rutin berolahraga, aktivitas pasien hanya melakukan pekerjaan rumah tangga.

Keluarga Ny. M terdiri dari Tn. R sebagai suami, Ny.M sebagai istri, dan 5 orang anak. Tn. R sudah meninggal sejak tahun 2019. Saat ini, pasien tinggal bersama anak terakhirnya saja. Pasien mempunyai hubungan baik dengan keluarga dan tetangga sekitar.

Penghasilan utama keluarga dipenuhi dari gaji anak pasien sebagai staf suatu agen travel umroh. Pasien merasa gaji anaknya dapat memenuhi kebutuhan primer rumah tangga karena pasien hanya tinggal berdua dengan anak terakhirnya.

Pasien mengaku tidak terlalu mengetahui mengenai penyakitnya. Pasien hanya mengetahui bahwa penyebab penyakit ini dapat diakibatkan oleh waktu makan yang terlambat tetapi tidak tahu bahwa penyakit dapat disebabkan oleh hal lain dan dapat dikendalikan dengan gaya hidup.

Pasien menunjukkan keinginan untuk memahami lebih dalam mengenai kondisi penyakitnya dan memiliki harapan untuk sembuh. Selain itu, pasien merasa cemas penyakitnya akan memburuk dan menjadi beban bagi orang-orang terdekatnya Pasien mengatakan ingin penyakitnya tidak kambuh lagi.

**METODE**

Data utama dalam studi laporan kasus ini diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, serta kunjungan ke rumah pasien yang bertujuan melengkapi informasi dalam catatan keluarga (*Family Folder*), termasuk aspek psikososial dan lingkungan. Penilaian dilakukan secara menyeluruh berdasarkan diagnosis holistik sejak tahap awal, proses, hingga akhir studi, dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif.

**HASIL**

**Keluhan Utama**

Nyeri ulu hati disertai mual sejak 1 minggu yang lalu.

**Pemeriksaan Fisik**

Tanda-tanda vital pasien adalah sebagai berikut: tekanan darah 131/95 mmHg, suhu 36,8 derajat Celsius, denyut nadi 79 kali per menit, laju pernapasan 20 kali per menit, berat badan 64 kilogram, tinggi badan 155 cm, indeks massa tubuh 26,6 kg/m2.

**Status Generalis**

Pada mata tidak terdapat konjungtiva anemis dan tidak terdapat sklera ikterik. Hidung, telinga dan tenggorokan dalam batas normal. Tidak ditemukan pembesaran KGB leher dan tiroid. Pada regio thorax, cor dalam batas normal, pulmo retraksi (-), vesikuler (+/+), rhonki (-/-), wheezing (-/-). Abdomen tampak datar, bising usus 8 kali per menit, palpasi didapatkan nyeri tekan epigastrium (+), massa (-), hepar dan lien dalam batas normal. Ekstremitas dalam batas normal.

**Pemeriksaan Penunjang**

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

**Data Keluarga**

Pasien adalah anak ketujuh dari delapan bersaudara, orang tua pasien yaitu ibu dan bapak pasien sudah meninggal dunia. Saat ini pasien tinggal bersama anaknya yaitu Tn. R (21 tahun). Sedangkan keempat anaknya yaitu Tn. B (38 tahun), Ny. Y (36 tahun), Ny.D (32 tahun), dan Ny. O (30 tahun) sudah berkeluarga dan tinggal di rumah sendiri. Suami pasien yaitu Tn. R sudah meninggal dunia sejak tahun 2019 dikarenakan terkena stroke.

Komunikasi dalam keluarga berjalan dengan baik. Pasien bekerja sebagai ibu rumah tangga. Saat malam hari pasien terkadang berkumpul di ruang keluarga untuk berbincang dan makan malam bersama anaknya setelah anak pasien pulang kerja. Pemecahan masalah dilakukan dengan diskusi dan bermusyawarah untuk mendapatkan keputusan.

Kebutuhan harian pasien dipenuhi dari gaji anak pasien sebagai staf di agen travel umroh. Penghasilan anaknya sebanyak Rp3.500.000,- dalam satu bulan. Pasien merasa gaji anaknya dapat memenuhi kebutuhan primer rumah tangga. Namun, gaji anaknya belum cukup untuk kebutuhan sekunder atau terseier. Pasien dan anaknya memiliki BPJS Kesehatan.

Pasien masih menerapkan perilaku kuratif dalam hal berobat. Hal tersebut dapat dinilai karena pasien hanya datang ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat bila keluhan yang dirasakan sudah semakin parah dan mengganggu kegiatan pasien. Jarak dari rumah ke puskesmas yaitu 1.5 kilometer. Pasien biasanya menggunakan transportasi ojek atau angkot untuk ke Puskesmas.

**Genogram**



**Gambar 1.** Genogram keluarga Ny.M

***Family Maping***

****

**Gambar 2**. *Family Maping* Keluarga Ny.M

***Family APGAR Score***

Fungsi keluarga dari Ny. M dinilai menggunakan APGAR *Score*.

**Tabel 1**. *Family APGAR* Keluarga Ny. M

|  |  |
| --- | --- |
| **APGAR** | **Skor** |
| *Adaptation* | Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan | 2 |
| *Partnership* | Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi maslaah dengan saya | 1 |
| *Growth* | Saya merasa puas karena keluarga menerima dan mendukung keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya | 2 |
| *Affection* | Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta | 2 |
| *Resolve* | Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama. | 1 |
| **Total** | **8** |

Total *family APGAR score* 8 (nilai 8-10, fusngsi keluarga baik)

***Family Life Cycle***

Keluarga Ny. M termasuk dalam fase keluarga dengan anak dewasa dan keluarga lanjut usia berdasarkan siklus Duvall.



**Gambar 3.** *Family Life Cycle* Keluarga Ny. M

***Family Screem***

*Family Screem* merupakan alat yang ampuh untuk menentukan dampak keluarga terhadap pemecahan masalah dan perubahan perilaku terkait kesehatan. Berikut ini adalah *family screem* yang dimiliki oleh Ny. M:

**Tabel 2.** *Family Screem* Keluarga Ny. M

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ketika Seseorang di dalam anggota keluarga ada yang sakit** | **SS** | **S** | **TS** | **STS** |
| S1 | ”Kami membantu satu sama lain dalam keluarga kami | ✔ |  |  |  |
| S2 | Teman-teman dan tetangga sekitar kami membantu keluarga kami | ✔ |  |  |  |
| C1 | Budaya kami memberi kekuatan dan keberanian keluarga kami |  | ✔ |  |  |
| C2 | Budaya menolong, peduli dan perhatian dalam komunitas kita sangat membantu keluarga kita | ✔ |  |  |  |
| R1 | Iman dan agama yang kami anut sangat membantu dalam keluarga kami | ✔ |  |  |  |
| R2 | Tokoh agama yang kami anut sangat membantu keluarga kami |  | ✔ |  |  |
| E1 | Tabungan keluarga kami cukup untuk kebutuhan kami |  | ✔ |  |  |
| E2 | Penghasilan keluarga kami mencukupi kebutuhan kami | ✔ |  |  |  |
| E’1 | Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk memahami informasi tentang penyakit |  | ✔ |  |  |
| E’2 | Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk merawat penyakit anggota keluarga |  |  | ✔ |  |
| M1 | Bantuan medis sudah tersedia di komunits kami | ✔ |  |  |  |
| M2 | Dokter, perawat dan/petugas kesehatan di komunitas kami membantu keluarga kami.” | ✔ |  |  |  |
| **Total** | **30** |

Total *Family SCREEM score* 30 (fungsi keluarga adekuat)

**DATA LINGKUNGAN RUMAH**

Pasien bertempat tinggal di rumah permanen milik sendiri dengan luas 10x12 m2. Ny.M tinggal serumah dengan anaknya Tn. R, sehingga anggota keluarga serumah berjumlah 2 orang.

Rumah Ny. M memiliki 9 ruangan yang terdiri atas 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, 3 kamar tidur, 1 dapur, 2 kamar mandi dengan satu jamban jongkok tanpa pegangan, serta sebuah gudang. Dinding rumah terbuat dari tembok, sedangkan lantainya menggunakan keramik dan sebagian ruangan berlantai semen. Ventilasi di rumah ini kurang optimal karena jendela hanya tersedia di ruang tamu, ruang keluarga, dan salah satu kamar tidur, sementara ruangan lainnya tidak memiliki jendela, sehingga sirkulasi udara terbatas. Jendela terbuat dari kaca bening namun jarang dibuka. Atap rumah menggunakan kombinasi seng dan genteng yang dilapisi plafon. Sumber air berasal dari sumur bor.

Saat kunjungan dilakukan, kondisi kebersihan rumah terpantau kurang memadai dan secara umum rumah tampak tidak tertata dengan baik. Dapur menggunakan kompor gas sebagai fasilitas memasak, air minum berasal dari galon, sementara kebutuhan air lainnya dipenuhi dari sumur. Jarak antara sumur dan saluran yang menuju ke septic tank sekitar 5 meter. Sementara itu, jarak antara bagian depan rumah dan jalan utama sekitar 5 meter.

**Denah Rumah**



**Gambar 4.** Denah Rumah Keluarga Ny.M

**DIAGNOSIS HOLISTIK AWAL**

1. **Aspek Personal**
* Alasan kedatangan: pasien datang karena ingin berobat dengan nyeri ulu hati dan mual sejak satu minggu yang lalu.
* Kekhawatiran: Pasien khawatir karena keluhan tersebut sering timbul dan tidak kunjung sembuh. Sakit dapat mengganggu aktivitas pasien dan keluhan memburuk.
* Persepsi: pasien mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit dispepsia, pasien berpikir penyakitnya pasti berulang dan akan sembuh jika diobati saat gejala timbul.
* Harapan: Harapan pasien terhadap penyakitnya agar keluhan pasien membaik dan tidak timbul kembali.
1. **Aspek Klinik**
* Dispepsia (ICD X: K30; ICPC-2: D07)
* Overweight (ICD X: E66.3; ICPC-2: T.83)
1. **Aspek Risiko Internal**
* Pengetahuan: Pengetahuan yang kurang mengenai definisi, penyebab, faktor risiko, gejala, upaya pengobatan, dan pencegahan dari penyakit dispepsia dan *overweight*.
* Sikap: Pasien cenderung meremehkan keluhan yang dirasakan karena pasien awalnya tidak ingin berobat ke pelayanan kesehatan dan mengira penyakitnya dapat sembuh sendiri.
* Perilaku: Pola berobat kuratif dan pola makan tidak teratur.
* Persepsi: Persepsi yang salah terkait tatalaksana penyakit dispepsia karena pasien mengira dispepsia hanya dapat dilakukan tatalaksana dengan menggunakan obat.
1. **Aspek Risiko Eksternal**
* Lingkungan keluarga: Kurangnya pemahaman mengenai penyakit, faktor risiko, dan komplikasi serta kurangnya dukungan dari keluarga.
* Psikososial: stress berupa beban ekonomi untuk memenuhi kebutuhan primer dan sekunder sehari-hari dan merasa kesepian dikarenakan anak pasien sibuk kuliah dan bekerja sehingga pasien kurang diperhatikan.
* Pengobatan keluarga yang masih kuratif.
* Keluarga kurang mengetahui secara dalam terkait definisi, penyebab, faktor risiko, gejala, upaya pengobatan, dan pencegahan komplikasi dari penyakit dispepsia dan *overweigh*t.
1. **Derajat Fungsional**

Penilaian *Activity of Daily Living* dengan Instrumen Indeks Barthel Modifikasi.

**Tabel 3.** Instrumen Indeks Barthel Modifikasi

|  |  |
| --- | --- |
| **Rekapitulasi** |  |
| Mengendalikan rangsang BAB | 10 |
| Mengendalikan rangsang BAK | 10 |
| Kebersihan pribadi (seka, sisir, sikat gigi) | 5 |
| Penggunaan toilet | 10 |
| Makan | 10 |
| Transfer | 15 |
| Mobilisasi = ambulasi | 15 |
| Mengenakan pakaian | 10 |
| Naik turun anak tangga | 10 |
| Mandi | 5 |
| **TOTAL** | **100** |

Skor yang didapatkan adalah 100, sehingga pasien memiliki status mandiri. Pasien tidak memiliki keterbatasan beraktivitas sehari-hari.

**RENCANA INTERVENSI**

Intervensi yang diberikan berupa medikamentosa dan non medikamentosa. Intervensi bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yang diwujudkan dengan mengurangi atau menghilangkan keluhan dan pencegahan terhadap komplikasi.

**Tabel 4.** Target Terapi Berdasarkan Diagnostik Holistik Awal

|  |  |
| --- | --- |
| **Diagnostik Holistik** | **Terapi** |
| Dispepsia  | * + Mengurangi keluhan nyeri ulu hati, mual, muntah dan kembung.
	+ Pola makan sehat dan teratur.
	+ Masalah psikologis pasien terkendali
 |
| *Overweight* | Mencapai berat badan ideal pasien (IMT: 18,5-22,9 kg/m2). |
| Pengetahuan pasien yang kurang mengenai penyakitnya | Pasien dapat sepenuhnya mengerti dan lebih meningkatkan kewaspadaan terhadap penyakitnya serta lebih teratur dalam pola hidupnya |
| Persepsi yang salah mengenai tatalaksana penyakit yang diderita | Perubahan persepsi bahwa penyakit dispepsia dan *overweight* dapat hilang hanya dengan mengonsumsi obat dan tidak memperbaiki pola makan dan kelola stress. |

***Patient Centered***

Non Farmakologi:

* 1. Edukasi pasien terkait penyebab, faktor risiko, gejala, upaya pengobatan dan pencegahan dispepsia dan *overweight.*
	2. Edukasi kepada pasien mengenai pentingnya pengaturan pola makan yaitu dengan makan 3x dalam sehari dengan jumlah yang tidak berlebihan, tidak mengonsumsi makanan yang terlalu pedas, asam, asin, tidak mengonsumsi kopi/teh saat keadaan lambung kosong, tidak merokok dan rutin berolahraga.
	3. Edukasi pasien mengenai pemilihan makanan setiap harinya untuk penderita dispepsia.
	4. Edukasi pasien tentang pengendalian stress yang meliputi menjaga kesehatan, berdiskusi dengan keluarga mengenai beban yang sedang dipikirkan, berpikir positif, melakukan relaksasi, serta mencari hobi/hiburan yang dapat mengurangi kepenatan sehari-hari supaya terhindar dari stress yang menjadi pemicu munculnya penyakit pada pasien.
	5. Edukasi pasien untuk istirahat yang cukup.”

Farmakologi :

1. Antasida tablet 3 x 1, sebelum makan
2. Omeprazole capsul 3 x 20mg sebelum makan
3. Domperidone tablet 3x10 mg sebelum makan

***Family Focus***

* 1. Memberi pemahaman kepada keluarga pasien mengenai pentingnya rasa kepedulian keluarga pasien terhadap penyakit pasien.
	2. Edukasi kepada keluarga mengenai tanda dan gejala komplikasi dispepsia dan *overweight*.
	3. Edukasi keluarga tentang pentingnya mengatur pola makan pasien dan melakukan aktivitas fisik.
	4. Edukasi kepada keluarga pasien untuk hadir dan mendampingi pasien saat kontrol atau berobat jika terjadi keluhan yang sama.
	5. Edukasi kepada keluarga tentang pentingnya dukungan keluarga dalam melakukan pengobatan pasien.
	6. Edukasi kepada keluarga mengenai penyulit dispepsia dan *overweight.*
	7. Memberikan edukasi kepada keluarga terkait peran keluarga pasien dalam mengelola stress yang dihadapi pasien.
	8. Mengikusertakan keluarga pasien dalam membuat rencana tatalaksana, pelaksanaan serta evaluasi perubahan pola hidup dengan pola makan teratur serta mengurangi stress.

**DIAGNOSIS HOLISTIK AKHIR**

1. **Aspek Personal**
* Alasan kedatangan: Keluhan nyeri ulu hati dan mual tidak dirasakan pasien setelah dilakukan intervensi.
* Kekhawatiran : Kekhawatiran pasien terhadap penyakitnya sudah mulai berkurang dilihat dari pola makan dan kelola stress yang sudah baik.
* Persepsi: Persepsi pasien yang awalnya menganggap penyakit ini adalah penyakit yang berulang dan hanya bisa sembuh dengan menggunakan obat sudah tidak ada. Pasien sudah mengetahui bahwa penyakit dispepsia dapat dicegah dengan menjaga pola makan dan kelola stress. Sedangkan, *overweight* dapat dikelola dengan aktivitas fisik atau olahraga teratur dan mengatur porsi makan.
* Harapan: Harapan pasien terhadap penyakitnya semakin membaik.
1. **Aspek Klinik**
	* + - Dispepsia (ICD X: K30; ICPC-2: D07)
			- *Overweight* (ICD X: E66.3; ICPC-2: T.83)
2. **Aspek Risiko Internal**
	* + - Pengetahuan: Pengetahuan pasien tentang definisi, penyebab, faktor risiko, gejala, upaya pengobatan, dan pencegahan perburukan dari penyakit dispepsia dan *overweight* sudah membaik.
			- Sikap: Pasien sudah mengetahui bahwa apabila terdapat keluhan, pasien harus segera berobat ke pelayanan kesehatan dan pasien sudah meluangkan waktu untuk melakukan *refreshing* dan berolahraga untuk mengurangi stres.
			- Perilaku: Pola makan yang sudah membaik. Aktivitas fisik sudah lebih terjadwal.
			- Persepsi: Pasien sudah tidak memiliki persepsi tentang tatalaksana penyakit dispepsia hanya dapat ditatalaksana dengan menggunakan obat namun dapat dipengaruhi oleh pola hidup, pasien juga sudah mengetahui bahwa *overweight* dapat dikelola sehingga pasien sudah menerapkan pola hidup yang sesuai.
3. **Aspek Risiko Eksternal**
	* + - Lingkungan keluarga: Pasien dan keluarga mulai memahami tentang penyakit pasien, faktor risiko, dan komplikasinya.
			- Psikososial: Pasien mulai menghibur diri untuk mengurangi stress yang dapat memicu penyakit yang diderita pasien.
			- Keluarga sudah mengetahui untuk mulai menerapkan pola berobat keluarga preventif.
			- Peningkatan pengetahuan keluarga mengenai penyakit dispepsia dan *overweight*.
4. **Derajat Fungsional**

Pasien tidak memiliki keterbatasan beraktivitas dan masih dapat melakukan pekerjaan sehari-hari sehingga derajat fungsional pasien adalah 1 (satu).

**PEMBAHASAN**

Studi kasus ini dilakukan pada pasien Ny.M berusia 62 tahun yang datang dengan keluhan nyeri ulu hati disertai mual sejak 1 minggu yang lalu. Awalnya pasien pernah mengeluhkan hal yang sama sudah sejak 3 tahun lalu, pasien merasakan nyeri di bagian ulu hati bersifat hilang timbul dan tidak menjalar, perut terasa kembung, mual, muntah, dan rasa perut tidak nyaman setelah makan. Pasien mengaku bahwa keluhan dirasakan setelah memiliki kebiasaan makan-makanan yang kurang baik seperti sering makan yang pedas dan berbumbu tajam. Pasien mengatakan memiliki pola makan yang tidak teratur. Saat itu, pasien tidak berobat ke pelayanan kesehatan karena pasien merasa bahwa keluhannya masih bisa ditahan. Pasien mengatakan semenjak saat itu keluhan tersebut sering hilang timbul, sehingga akhirnya pasien sering bolak-balik berobat ke Puskesmas untuk mendapatkan pengobatan apabila keluhannya muncul.

Satu minggu lalu, keluhan dirasakan muncul kembali. Pasien mengatakan nyeri dibagian ulu hati terasa seperti ditusuk-tusuk disertai mual. Pasien juga merasakan perut yang terasa tidak nyaman dan kembung. Keluhan nyeri ulu hati memberat ketika pasien berdiri, saat terjadinya nyeri pasien lebih nyaman membungkuk sehingga nyeri berkurang. Keluhan lainnya seperti demam, muntah, keluhan BAB dan BAK, rasa panas dan terbakar di dada serta rasa nyeri yang menjalar ke tempat lainnya tidak dirasakan. Kemudian pasien memeriksakan dirinya ke Puskesmas dan mengonsumsi obat yang diberikan oleh puskesmas berupa anatasida dan omeprazole, kemudian keluhan dirasakan berkurang. Riwayat maag dan kanker lambung pada keluarga tidak ada. Riwayat keluhan serupa pada keluarga dan lingkungan sekitar tidak ada.

Frekuensi makan 2-3 kali dalam satu hari. Sejak 2 bulan terakhir, pasien sering tidak makan tepat waktu. Pasien juga mengatakan saat keluhannya kambuh, jumlah makanan yang dimakan hanya sedikit karena merasa penuh pada perut dan tidak nyaman. Pasien banyak memakan makanan pedas, gorengan, dan asin. Pasien juga sering mengonsumsi kopi/teh sebanyak 2x dalam sehari yaitu di pagi hari sebelum pasien sarapan dan beraktivitas kemudian di malam hari sebelum tidur. Pada anamnesis juga didapatkan data psikososial, ekonomi, dan kondisi rumah pasien. Pasien juga dilakukan pemeriksaan fisik.

Kondisi umum ditentukan oleh hasil pemeriksaan fisik: tampaknya dalam keadaan sakit sedang; tanda-tanda vital: tekanan darah 131/95 mmHg, suhu 36,8 derajat Celsius, , denyut nadi 79 kali per menit, laju pernapasan 20 kali per menit, berat badan 64 kilogram, dan tinggi badan 155 sentimeter. Indeks massa tubuh normal, pada 26,6 kg/m2. Pada pemeriksaan status generalisata pada regio kepala, thorax, dan ekstremitas dalam batas normal. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan adanya nyeri tekan epigastrium.

Dispepsia adalah istilah umum yang merujuk pada ketidaknyamanan perut bagian atas yang diyakini berasal dari saluran pencernaan bagian atas. Dispepsia mencakup berbagai gejala yang lebih spesifik, termasuk kembung, bersendawa, nyeri epigastrik, regurgitasi, anoreksia, cepat kenyang, dan mual.8

Pasien ini memiliki keluhan sesuai dengan manifestasi klinik penyakit dispepsia menurut kriteria ROMA IV, dispepsia fungsional terdiagnosis dengan minimal 1 dari gejala yang muncul lebih atau sama dengan 3 bulan tanpa bukti penyakit struktural didiagnosis, dan onset minimal 6 bulan sebelum diagnosis serta memengaruhi kualitas hidup. Gejala yang dimaksudh antara lain rasa kenyang setelah makan, nyeri epigastrik, rasa terbakar epigastrik, rasa cepat penuh. 10

Pasien memiliki pola makan tidak teratur yaitu sering tidak makan tepat waktu, banyak mengonsumsi makanan pedas, gorengan, asin dan meminum kopi atau teh sebanyak dua kali sehari. Penyebab dispepsia sangat beragam, faktor-faktor ini dapat dibagi menjadi beberapa kategori utama, termasuk gaya hidup, faktor psikososial, serta kondisi medis lainnya. Diet yang tinggi lemak, kafein, makanan pedas, dan makanan yang sulit dicerna dapat memperburuk gejala dispepsia. Penelitian menunjukkan bahwa konsumsi makanan tinggi lemak atau makanan yang merangsang produksi asam lambung dapat memperburuk iritasi pada lambung dan meningkatkan kejadian dispepsia, terutama pada orang dengan predisposisi terhadap gangguan ini. 11

Selain itu kondisi stress secara psikologi juga secara tidak langsung mengakibatkan peningkatan produksi asam lambung dan menyebabkan mukosa lambung yang teriritasi. Kekambuhan penyakit dispepsia tergantung pada pola makan penderitanya. Selain itu, pasien juga mengeluhkan memiliki banyak beban pikiran karena keterbatasan ekonomi. Hal ini juga dapat menyebabkan kekambuhan penyakit dispepsia sehingga perlu dilakukan kelola stress. Stres memiliki risiko terhadap terjadinya dispepsia fungsional karena adanya efek negatif terhadap saluran pencernaan dengan mekanisme neuroendokrin.12

Pada pemeriksaan fisik pasien, didapatkan IMT pasien yaitu 26,6 kg/m². Pada orang dewasa, kelebihan berat badan didefinisikan sebagai BMI ≥25 - 30 kg/m². 6 Penurunan aktivitas fisik, perubahan metabolisme, serta pola makan yang tidak sehat berkontribusi terhadap peningkatan prevalensi *overweight* pada kelompok usia ini. Faktor risiko *overweight* pada lansia sangat bervariasi, melibatkan aspek fisik, psikososial, serta kebiasaan gaya hidup yang berkembang seiring bertambahnya usia. 7

Seiring bertambahnya usia, laju metabolisme tubuh menurun, yang berarti tubuh membakar kalori lebih sedikit dibandingkan saat usia muda. Penurunan metabolisme ini menyebabkan lebih banyak kalori disimpan sebagai lemak, yang berkontribusi pada peningkatan berat badan jika asupan kalori tidak dikendalikan. 13 Studi oleh Tchernof *et al*. (2021) menunjukkan bahwa penurunan laju metabolisme sebesar 2-4% per dekade pada usia 30 tahun ke atas berhubungan langsung dengan peningkatan prevalensi *overweight* dan obesitas pada lansia. 14

Pada lansia, terutama mereka yang kurang aktif, penurunan massa otot atau sarcopenia juga berkontribusi terhadap peningkatan lemak tubuh. Massa otot yang berkurang menyebabkan penurunan kemampuan tubuh untuk membakar kalori secara efisien, yang akhirnya berujung pada peningkatan berat badan. Lansia yang tidak cukup beraktivitas fisik cenderung mengalami penurunan kapasitas aerobik, serta penurunan metabolisme tubuh yang lebih cepat. Menurut Nakamura *et al*. (2022), lansia yang tidak aktif memiliki risiko dua kali lebih besar untuk mengalami *overweight* dibandingkan dengan mereka yang aktif bergerak.7

Diet yang tinggi kalori, lemak jenuh, dan gula adalah salah satu faktor utama yang menyebabkan *overweight* pada lansia. Meskipun ada penurunan nafsu makan pada lansia, mereka sering mengonsumsi makanan yang rendah kualitas nutrisinya, seperti makanan *fast food* atau makanan tinggi kalori namun rendah kandungan gizi. Berdasarkan Patel *et al*. (2022), pola makan yang kaya akan lemak dan karbohidrat sederhana berhubungan dengan peningkatan risiko *overweight* pada lansia. 13

Pasien dan keluarganya ini dilakukan intervensi dengan adanya kunjungan langsung kerumah pasien, terdiri dari mengidentifikasi masalah awal (kunjungan pertama), intervensi (kunjungan kedua) dan evaluasi (kunjungan ketiga).

Kunjungan awal dilakukan 16 Desember 2024 dilakukan anamnesis keseluruhan terdiri dari masalah kesehatan yang dialami kemudian juga aspek lainnya yaitu psikologi, sosial, dan ekonomi. Anamnesis dilakukan secara autoanamnesis ke pasien dan alloanamnesis kepada keluarga pasien. Berdasarkan konsep *Mandala of Health*, didapatkan hasil kunjungan yang dilihat dari perilaku kesehatan pasien dan keluarga masih bersifat kuratif bukan preventif serta pemahaman masih kurang yang dimiliki oleh pasien dan keluarganya terkait penyakit pasien.

*Human biology*, pasien berusia 62 tahun, hal ini berkaitan dengan terjadinya dispepsia pada lansia. Penuaan sangat memengaruhi fungsi berbagai organ salah satunya organ pencernaan. Sebuah survei di Italia yang melibatkan lebih dari 3.000 pasien rawat jalan berusia ≥60 tahun menunjukkan bahwa lebih dari 40% dari mereka mengalami gejala gastrointestinal. Perubahan terkait penuaan pada sistem pencernaan bagian atas terutama tercermin dalam perubahan anatomi dan fisiologis, seperti atrofi mukosa lambung, penurunan motilitas esofagus dan lambung, penurunan sekresi asam lambung dan empedu, penurunan aliran darah mukosa, dan penurunan aktivitas enzim pencernaan. 5 Selain itu, pada keluarga pasien tidak ada riwayat penyakit dispepsia namun terdapat riwayat penyakit hipertensi pada orang tua pasien dan kakaknya.

*Personal behavior,* pasien memiliki kebiasaan tidak makan tepat waktu, sering meminum kopi/teh di pagi hari, jarang memakan sayur dan buah dan jarang berolahraga. Akhirnya pasien berobat ke puskesmas setelah merasakan keluhan beberapa kali dan keluhan membaik setelah mendapatkan pengobatan.

*Psycho – socio – econnomic environment*, kurangnya peran serta keluarga dalam meningkatkan kesehatan pasien. Ekonomi keluarga pasien merupakan golongan kelas menengah bawah yang dapat memenuhi kebutuhan primer, dan beberapa kebutuhan sekunder. Hal ini juga merupakan salah satu sumber stres dari pasien yang dapat menyebabkan kekambuhan dari penyakit dispepsia.

Hasil anamnesis didapatkan pasien dan keluarga masih kurang mengetahui dan memahami tentang penyakit dispepsia dan *overweigh*t. Pasien dan anaknya diberi edukasi bahwa penyakit pasien dapat kambuh dan *overweight* merupakan kondisi yang dapat dikelola sehingga harus ada andil dan peran dari keluarga dan pasien sendiri dalam pengelolaannya.

Pada tanggal 23 Desember 2024 dilakukan kunjungan kedua dengan tujuan intervensi edukasi kepada pasien dan keluarga.

Intervensi yang dilaksanakan kepada pasien dan keluarga dengan edukasi menggunakan media poster dan *leaflet* mengenai penyakit dispepsia dan *overweight* pasien. Sebelum dilakukan intervensi, pasien diberikan quesioner pertanyaan tentang dispepsia, pencegahan dan faktor risikonya melalui *pretest*. Hal ini agar dapat mengurangi faktor resiko dan mengubah pola hidup dan makan pasien yang belum baik sehingga keluhan dapat teratasi.

Pasien juga diberikan terapi medikamentosa. Pasien diberikan obat golongan PPI yaitu Omeprazole. PPI merupakan salah satu obat untuk terapi dispepsia yang memiliki mekanisme kerja yaitu dengan cara menurunkan sekresi asam lambung. Obat ini diserap oleh usus halus bagian proksimal dan saat masuk ke sirkulasi, obat ini bekerja pada sel parietal di lambung. Pada sel parietal lambung tersebut, terdapat enzim H+/K+ ATPase dan pompa proton. Enzim ini merupakan tahapan terakhir dari sekresi asam lambung ke lambung. Enzim tersebut nantinya akan dihambat oleh PPI. 15

Selain PPI, pasien juga diberikan Antasida yang bekerja dengan cara menetralisasi kadar asam di lambung sehingga dapat mengurangi keluhan dan menghindari terjadinya korosi pada mukosa lambung oleh asam lambung.16

Pasien juga diberikan obat Domperidone yang termasuk golongan obat antagonis dopamine D2 yang bekerja dengan cara mempercepat pengosongan lambung dan menurunkan keluhan mual. Dosis awal yang diberikan adalah 3x10 mg dan dapat ditingkatkan hingga 3x20 mg.17

Setelah intervensi dilakukan, evaluasi dilaksanakan pada 4 Januari 2025. Saat ini keluhan pasien dirasa berkurang. Pasien mengaku sudah rutin menerapkan diet yang benar, aktivitas fisik teratur, serta mampu melakukan pengelolaan stress. Pasien juga meminum obat sesuai anjuran. Saat dilakukan pemeriksaan fisik, didapatkan nyeri epigastrium negatif. Evaluasi ulang setelah intervensi dilakukan dengan menggunakan *post test* hasilnya meningkat dibandingkan sebelumnya dengan nilai sebesar 80. Awalnya *pretest* pasien hanya mendapat nilai sebesar 50 sedangkan anak pasien sebesar 60, setelah dilakukan penatalaksanaan pasien dan anaknya mendapat nilai sebesar 80.

**KESIMPULAN**

1. Ny. M berusia 62 tahun, mempunyai pengetahuan yang kurang terkait dispepsia dan *overweight* , serta kurang mengetahui pencetus yang memperberat keluhan.
2. Penatalaksaan pada pasien secara keseluruhan dan komprehensif, berdasarkan prinsip *patient center* (berpusat pada pasien), *family focused, community oriented* dengan mencegah timbulnya dispepsia dan kelola *overweight*.
3. Melakukan intervensi terhadap pasien dari aspek psikososial dan klinisnya, sehingga pentingnya pemeriksaan dan penanganan yang keseluruhan, komprehensif, dan berkesinambungan.
4. Tatalaksana medikamentosa pada disesuaikan dengan teori yang ada.
5. Perubahan perilaku pola hidup pasien dan pengendalian stress yang kurang baik menjadi lebih baik.

**SARAN**

**Bagi Pasien**

1. Mencegah dan menghindari faktor risiko dan faktor yang dapat memperberat penyakit.
2. Kesadaran dan motivasi pasien dalam melakukan pengelolaan penyakit dispepsia dan *overweight*.
3. Menjaga pola makan gizi seimbang, hindari makanan pencetus, hindari stressor, dan akitivitas fisik secara teratur.

**Bagi Keluarga Pasien**

1. Dukungan dan motivasi kepada pasien untuk tetap semangat menjalani pengobatan.
2. Sebagai pengingat pasien dalam melaksanakan penghindaran faktor risiko sebagai pencegahan komplikasi.

**Bagi Puskesmas**

1. Meningkatkan promosi kesehatan terkait pola hidup sehat dengan sasaran utama masyarakat.
2. Merancang dan melaksanakan manajemen faktor risiko suatu penyakit.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Talley NJ & Locke GR. 2020. Epidemiology of Gastrointestinal Disorders. Lancet Gastroenterology & Hepatology. 5(3): 202-210.
2. Kemenkes RI. 2020. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2023. Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2023. Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
4. Kumar, S., Patel, S., & Rathi, M. 2020. Helicobacter pylori and dyspepsia: Pathogenesis, diagnosis, and treatment. *World Journal of Gastroenterology*: 26(9):1125-1134.
5. Huang Q, *et al*. 2021. Helicobacter Pylori Infection In Geriatric Patients: Current Situations and Treatment Regimens. Frontiers in Medicine. 8(713908): 1-12. doi: 10.3389/fmed.2021.713908.
6. World Obesity Federation. 2024. World Obesity Atlas. London: WOF.
7. Nakamura K, *et al*. 2022. Impact of Physical Inactivity on Overweight in Elderly Populations. European Journal of Clinical Nutrition. 76(3): 498-504.
8. Basha KMF, *et al*. 2022. Clinical and Endoscopic Study of Dyspepsia in Overweight and Obese Patients. Journal of Family Medicine and Primary Care. 11: 4798-4804.
9. Ventrens WB, *et al*. 2024. Storylines of Family Medicine III: Core Principles – Primary Care, Systems, and Family. Family medicine and Community health. 12: e002790. doi:10.1136/fmch-2024-002790.
10. Francis P & Zavala SR. 2024. Functional Dyspepsia. Treasure Islan: StatPearls Publishing. National Library of Medicine.
11. Zhao X, *et al*. 2023. Dietary Factors Associated with Functional Dyspepsia: A systematic review and meta-analysis. Journal of Gastroenterology and Hepatology. 38(2): 315-325.
12. Sucipto A, *et al*. 2022. Analisis Hubungan Pola Makan dan Gaya Hidup Pada Kejadian Gatritis Mahasiswa Universitas Negeri Semarang. Jurnal Analis. 2(1): 1-8.
13. Patel, S, *et al*. 2022. Dietary patterns and obesity in older adults: A longitudinal study. *Journal of Nutrition in Gerontology and Geriatrics*, 41(4), 375-383.
14. Tchernof A, *et al*. 2021. Age-related changes in body composition and metabolism: A study on elderly populations. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 76(5), 963-972.
15. Salisbury BH, Terrell JM. 2023. Antacids [StatPearls].
16. Reddivari AKR, Mehta P. 2024. Gastroparesis [StatPearls].
17. Bulsara KG, Patel P, Cassagnol M. 2024. Amlodipine. In: StatPearls[Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.