

***THE RELATIONSHIP BETWEEN EATING HABIT AND
DYSPEPSIA SYNDROME IN CLASS 2021 FACULTY OF
MEDICINE AND HEALTH SCIENCES UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR***

**HUBUNGAN ANTARA POLA MAKAN DENGAN SINDROM
DISPEPSIA PADA MAHASISWA ANGKATAN 2021
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**



NURSELFANTI

NIM. 105421102620

Skripsi

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar Untuk Memenuhi Sebagai
Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2024

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN ANTARA POLA MAKAN DENGAN SINDROM DISPEPSIA
PADA MAHASISWA ANGKATAN 2021 FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh :

Nurselfianti

105421102620



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

**Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing Skripsi Fakultas Kedokteran
dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar**

Pembimbing

Dr. dr. Andi Weri Sempa, M.Kes., Sp.N (K)

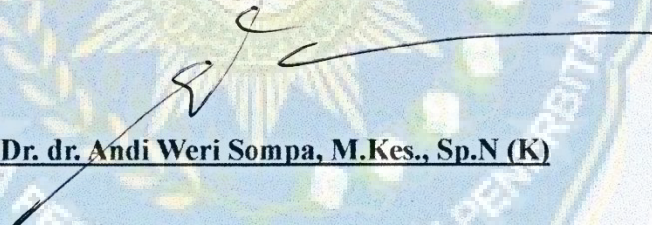
PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

**Skripsi dengan judul “HUBUNGAN ANTARA POLA MAKAN DENGAN
SINDROM DISPEPSIA PADA MAHASISWA ANGKATAN 2021
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR”**

Telah diperiksa dan disetujui, serta dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
pada :

Hari/Tanggal : Kamis, 29 Februari 2024
Waktu : 14.00 - Selesai
Tempat : Gedung FKIK Unismuh Makassar


Ketua Tim Penguji



Dr. dr. Andi Weri Somba, M.Kes., Sp.N (K)

Anggota Tim Penguji :

Anggota 1

Anggota 2


dr. Andi Tenri Paqad, M.Med.Ed., Sp.KJ


Dr. Dahlan Lamabawa, S.Ag., M.Ag

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

DATA MAHASISWA

Nama Lengkap : Nurselfianti
Tempat, Tanggal Lahir : Pinrang, 22 April 2002
Tahun Masuk : 2020
Peminatan : Kedokteran Klinik
Nama Pembimbing Akademik : dr. Zulfikar Djafar, M.Kes, Sp.An
Nama Pembimbing Skripsi : Dr. dr. Andi Weri Somp, M.Kes., Sp.N (K)
Nama Pembimbing AIK : Dr. Dahlan Lamabawa, S.Ag., M.Ag

JUDUL PENELITIAN :

**“HUBUNGAN ANTARA POLA MAKAN DENGAN DISPEPSIA
MAHASISWA ANGKATAN 2021 FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 29 Februari 2024

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D.

Koordinator Skripsi Unismuh

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama lengkap : Putri Wulandari
Nama Ayah : H.Irwan
Nama Ibu : Hj.Harmah
Tempat, Tanggal Lahir : Bima, 18 Mei 2003
Agama : Islam
Alamat : BTP
Nomor Telepon/HP : 085 333 767 615
Email : wulansape02@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK N PEMBINA (2006 – 2008)
- SDN INPRES RASABOU (2008 – 2014)
- SMPN 1 SAPE (2014 – 2017)
- SMAN 1 SAPE (2017 – 2020)
- UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR (2020 – SEKARANG)

**THE RELATIONSHIP BETWEEN EATING HABIT AND
DYSPEPSIA SYNDROME IN CLASS 2021 FACULTY
OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR**

Nurselfianti

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp: (0411)-866972, (0411)-881593

Fax: (0411)-865588 Makassar 90221

E-mail: nurselfianti05@gmail.com

ABSTRAK

Sindrom dispepsia adalah kumpulan gejala yang merujuk ke daerah gastroduodenal saluran pencernaan, dan termasuk nyeri epigastrium atau terbakar, kepenuhan postprandial, atau cepat kenyang. Sindrom dispepsia fungsional adalah salah satu gangguan gastrointestinal yang paling umum, dan didefinisikan sebagai penyakit kronis dengan gejala gastrointestinal atas yang persisten tanpa penyebab organik atau metabolik yang jelas. Tujuannya untuk mengetahui hubungan antara pola makan dengan sindrom dispepsia pada mahasiswa angkatan 2021 FKIK UNISMUH. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional Study* dan melakukan pengambilan sampel dengan metode *Consecutive Sampling*. Penelitian ini dilaksanakan di FKIK UNISMUH pada Angkatan 2021 yang dilakukan pada bulan November-Desember 2023. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa berdasarkan hasil Uji *Chi-Square* ditemukan nilai $P=0,338$ atau $<0,05$ yang menjelaskan bahwa pola makan dan sindrom dispepsia tidak memiliki hubungan atau H_0 . Dan nilai $P=0,760$ atau $<0,05$ yang juga menjelaskan bahwa faktor penyebab lain dan sindrom dispepsia tidak memiliki hubungan atau H_0 . Dalam hal ini, peneliti menyimpulkan bahwa kesibukan mahasiswa berdampak pada waktu makan walaupun sudah waktunya makan, mahasiswa sering menunda bahkan lupa makan. Gaya hidup menjadi lebih sedentari, stres, dan polusi telah menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari. Gaya hidup dan pola makan yang salah berdampak langsung pada sistem pencernaan dan menjadi pencetus penyakit pencernaan. Peneliti juga menyarankan agar studi kasus dari penelitian ini lebih dikembangkan, khususnya pada “faktor penyebab lain”, karena faktor penyebab lain masih terlalu umum dan belum spesifik terhadap satu objek, hal tersebut dapat diubah menjadi gaya hidup, stress, kebiasaan merokok, dan tekanan.

Kata Kunci: Sindrom Dispepsia, Pola Makan, Faktor Penyebab Lain

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat, karunia, dan hidayah-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "Hubungan antara Pola Makan dengan Sindrom Dispepsia pada Mahasiswa Angkatan 2021 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar". Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Universitas Muhammadiyah Makassar.

Pada kesempatan ini, saya ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, bimbingan, dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini. Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada:

1. Kedua orang tua penulis yang sangat kami sayangi, yaitu ibu Hj.Rasmiati dan Bapak Drs.H.Hamzah yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta, dukungan, bimbingan, kepercayaan, dan doa yang terbaik bagi penulis selama ini hingga berada di titik kehidupan ini.
2. Dr. Dr. A.Weri Sompa M.Kes.,Sp.S yang selalu meluangkan waktu untuk membimbing, memberi masukan, dukungan dan doa selama proses penyelesaian studi berlangsung.
3. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk memperoleh ilmu pengetahuan di Universitas Muhammadiyah Makassar.

4. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, Ibunda Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc, Sp.GK(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini
5. dr.Andi Tenri Padad,M.Med.Ed.,Sp.KJ sebagai penguji yang telah banyak memberikan arahan, dukungan, dan senantiasa memberi masukan selama proses studi.
6. Dr. Dahlan Lamabawa,S.Ag.,Mag sebagai pembimbing AIK yang telah banyak memberikan arahan, dan senantiasa memberi masukan selama proses studi.
7. Segenap jajaran dosen dan seluruh staf di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
8. Kepada orangtua yang menjadi sumber kekuatan penulis dan senantiasa menuntun penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman seperjuangan bimbingan skripsi yang sudah mau terus berjalan bersama ditengah besarnya badai dan indahny pelangi.
10. Kepada cinta kasih sahabat seperjuangan penulis Ani, Rovha, ika sartika, Wulan yang telah menghibur, menyemangati, membantu, menjadi tempat dan pendengar terbaik kepada penulis.
11. Kepada orang spesial Teguh Wirathama, yang dengan sabar dan penuh perhatian selalu memberikan dukungan emosional dan semangat, serta menemani saya dalam setiap langkah selama proses penyusunan skripsi ini.

Tanpamu, mungkin perjalanan ini tidak akan semudah ini. Semoga pencapaian ini menjadi kebanggaan kita bersama

12. Teman-teman angkatan 2020 Sibson yang senantiasa selalu berperan mewarnai hari-hari sepanjang proses perkuliahan di Prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis dengan lapang dada menerima kritik dan saran yang membangun demi perbaikan di masa mendatang. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang kesehatan, serta menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

Makassar, 19 Agustus 2024

Penulis

Nurselfianti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR SINGKATAN	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	6
1. Bagi Peneliti	6
2. Bagi Institusi Pendidikan	6
3. Bagi Masyarakat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Sindrom Dispepsia	7
1. Pengertian Sindrom Dispepsia	7
2. Klasifikasi Sindrom Dispepsia	7
3. Epidemiologi.....	9
4. Faktor Risiko.....	10
5. Patofisiologi	10
6. Langkah Diagnosis.....	16
7. Tatalaksana.....	19
B. Pola Makan	23
1. Definisi Pola Makan.....	23
2. Frekuensi Pola Makan.....	24
3. Pola Makan Mahasiswa.....	25
C. Hubungan Pola Makan dengan Sindrom Dispepsia.....	25
D. Kerangka Teori.....	27

BAB III KERANGKA KONSEP	28
A. Kerangka Pemikiran.....	28
B. Variabel Penelitian	28
1. Pola Makan	28
2. Sindrom Dispepsia	29
C. Hipotesis.....	29
BAB IV METODE PENELITIAN	30
A. Obyek Penelitian	30
1. Lokasi dan Waktu Penelitian	30
2. Populasi Penelitian	30
3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	30
B. Metode Penelitian.....	30
C. Teknik Pengambilan Sampel.....	31
1. Sampel.....	31
2. Besar Sampel.....	31
D. Teknik Pengumpulan Data.....	32
1. Editing.....	32
2. Coding.....	32
3. Transferring.....	32
4. Tabulating	32
E. Teknik Analisis Data.....	32
1. Analisis Univariat.....	33
2. Analisis Bivariat.....	33
F. Etika Penelitian	33
G. Alur Penelitian	34
BAB V HASIL PENELITIAN	38
A. Gambaran Umum Penelitian	38
B. Karakteristik Responden	39
C. Analisis Univariat.....	40
D. Analisis Bivariat.....	42
BAB VI PEMBAHASAN.....	44

A. Karakteristik Responden	44
B. Pola Makan	39
C. Faktor Penyebab lain.....	41
BAB VII PENUTUP.....	43
A. Kesimpulan	43
B. Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

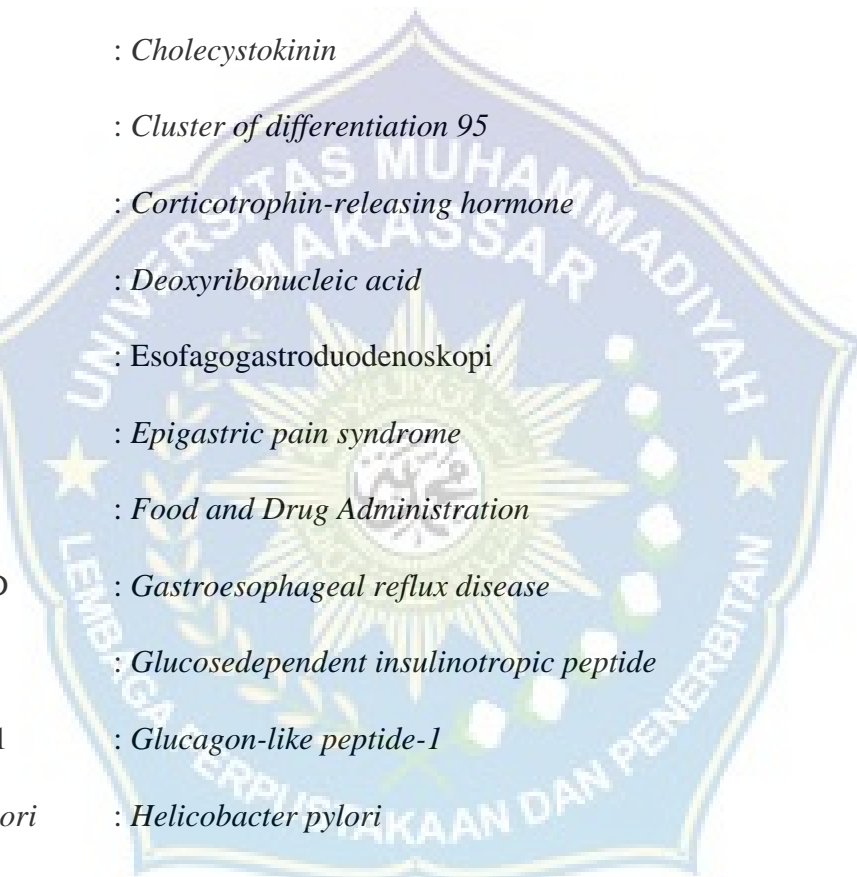


DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1 Patofisiologi Sindrom Dispepsia	11
Gambar II.2 Terapi Sindrom Dispepsia	24
Gambar II.3 Kerangka Teori	28
Gambar III.1 Kerangka Pikir.....	29
Gambar IV.1 Kerangka Pikir	37



DAFTAR SINGKATAN



5-HT4	: <i>The serotonin type 4</i>
5HT1A	: <i>The serotonin 1A receptor</i>
ARH-2	: <i>Antagonis reseptor histamin 2</i>
CCK	: <i>Cholecystokinin</i>
CD95	: <i>Cluster of differentiation 95</i>
CRH	: <i>Corticotrophin-releasing hormone</i>
DNA	: <i>Deoxyribonucleic acid</i>
EGD	: <i>Esofagogastroduodenoskopi</i>
EPS	: <i>Epigastric pain syndrome</i>
FDA	: <i>Food and Drug Administration</i>
GERD	: <i>Gastroesophageal reflux disease</i>
GIP	: <i>Glucosedependent insulinotropic peptide</i>
GLP-1	: <i>Glucagon-like peptide-1</i>
<i>H. pylori</i>	: <i>Helicobacter pylori</i>
HLA-DR	: <i>Human leukocyte antigen-DR isotype</i>
HPAA	: <i>Hypothalamic-pituitary-adrenal axis</i>
IEL	: <i>Intraepitel limfosit</i>
IMT	: <i>Indeks Massa Tubuh</i>
OAINS	: <i>Obat Anti Nyeri Non-Steroid</i>
PDS	: <i>Post-prandial syndrome</i>

PPI : *Proton Pump Inhibitor*

SPSS : *Statistical Package for the Social Sciences*

TRPV-1 : *Transient receptor potential vanilloid type-1*

WHO : World Health Organization



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sindrom dispepsia adalah kondisi yang sangat sering terjadi. Dalam kebanyakan kasus, hal ini bersifat sementara, atau mudah disembuhkan dengan produk yang dijual bebas. Dokter, baik dokter umum maupun ahli gastroenterologi, ketika berkonsultasi harus memilih untuk mengobati gejalanya atau menyelidiki pasiennya.¹

Sindrom dispepsia adalah kumpulan gejala yang merujuk ke daerah gastroduodenal saluran pencernaan, dan termasuk nyeri epigastrium atau terbakar, kepenuhan postprandial, atau cepat kenyang. Sindrom dispepsia fungsional adalah salah satu gangguan gastrointestinal yang paling umum, dan didefinisikan sebagai penyakit kronis dengan gejala gastrointestinal atas yang persisten tanpa penyebab organik atau metabolik yang jelas. Studi berbasis populasi besar mengungkapkan bahwa prevalensinya berkisar antara 10% sampai 30% di seluruh dunia.^{2,3}

Prevalensi sindrom dispepsia di Indonesia mencapai 40-50%. Pada usia 40 tahun diperkirakan terjadi sekitar 10 juta jiwa atau 6,5% dari total penduduk. Pada tahun 2020 diperkirakan angka kejadian sindrom dispepsia terjadi peningkatan dari 10 juta jiwa menjadi 28 jiwa setara dengan 11,3% dari seluruh penduduk di Indonesia. Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi sindrom dispepsia masih cukup tinggi.⁴

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Makassar tahun 2015, penyakit

maag atau sindrom dispepsia menempati urutan ke-6 dalam 10 besar kategori penyakit penyebab kematian tertinggi, yaitu berjumlah 151 dari 2.782 kematian (5,42%). Menurut daftar 10 penyakit terbanyak di Kota Makassar, maag yang juga merupakan salah satu penyebab keluhan sindrom dispepsia menempati urutan ke-5 angka kesakitan penduduk Kota Makassar dengan proporsi 35.159 penduduk (2,49%) dari total 1.408.072.⁵

Dalam studi epidemiologi sebelumnya, wanita, perokok aktif, penggunaan obat anti nyeri non-steroid (OAINS), infeksi *Helicobacter pylori*, indeks massa tubuh (IMT) yang rendah, dan aktivitas fisik yang kurang dikaitkan dengan prevalensi sindrom dispepsia.⁶

Asupan makanan berhubungan dengan berbagai perubahan fungsi gastrointestinal. Beberapa penelitian tentang sindrom dispepsia melaporkan bahwa gejala pencernaan terkait sindrom dispepsia terkait dengan asupan makanan atau memburuk setelah makan. Namun, sebagian besar penelitian sebelumnya yang menyelidiki intoleransi makanan pada sindrom dispepsia belum cukup memperhatikan hubungan antara perilaku makan termasuk melewati makan, ngemil, dan makan lebih banyak per hari dengan sindrom dispepsia. Salah satu cara untuk mengurangi angka sindrom dispepsia yaitu dilihat dari pola makan yang jadwalnya meliputi makan, jenis makanan dan keteraturan makan agar tidak terjadi kekambuhan sindrom dispepsia.^{4,6}

Berdasarkan hasil penelitian Umi Faridah, dkk (2021), didapatkan bahwa responden yang memiliki pola makan kurang cenderung memiliki frekuensi kekambuhan berat, dibandingkan dengan responden yang memiliki pola

makan baik frekuensi kekambuhan ringan. Responden dengan pola makan yang kurang rata-rata memiliki jadwal makan yang tidak teratur pada sarapan pagi dan makan malam serta memiliki jeda waktu makan yang lama. Jeda waktu makan yang lama dapat membuat pengosongan lambung lambat, gangguan pada sekresi lambung, gangguan kenyamanan lambung serta hormon gastrointestinal.⁴

Oleh karena itu, menjaga kesehatan perut dan menjaga pola makan yang baik adalah langkah penting dalam mencegah timbulnya penyakit. Hadis ini menekankan pentingnya menjaga keseimbangan dan kebersihan dalam hal makanan dan minuman, serta menghindari perilaku berlebihan yang dapat membahayakan kesehatan tubuh.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka peneliti bermaksud untuk mengetahui, “Apakah terdapat hubungan antara pola makan dengan sindrom dispepsia pada mahasiswa angkatan 2021 Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pola makan dengan sindrom dispepsia pada mahasiswa angkatan 2021 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui karakteristik subjek berdasarkan usia dan jenis kelamin pada

mahasiswa angkatan 2021 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

- b. Mengetahui perilaku pola makan dengan menggunakan kuisisioner pada mahasiswa angkatan 2021 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
- c. Mengetahui kejadian sindrom dispepsia dalam 1 bulan terakhir berdasarkan kriteria Rome IV pada mahasiswa angkatan 2021 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
- d. Menentukan hubungan antara pola makan dengan sindrom dispepsia pada mahasiswa angkatan 2021 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Untuk mendapatkan hubungan antara pola makan dengan sindrom dispepsia pada mahasiswa.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

3. Bagi Masyarakat

Untuk menambah pengetahuan bagi mahasiswa tentang pengaruh pola makan terhadap sindrom dispepsia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Sindrom Dispepsia

1. Pengertian Sindrom Dispepsia

Sindrom dispepsia berasal dari bahasa Yunani yaitu ‘*dys*’ dan ‘*pepsis*’ yang artinya masalah pada pencernaan. Sindrom dispepsia sering didefinisikan secara luas sebagai rasa sakit atau ketidaknyamanan yang berpusat di perut bagian atas, tetapi mungkin termasuk gejala lain, termasuk nyeri epigastrium atau rasa terbakar, cepat kenyang, anoreksia, bersendawa, mual dan muntah, mulas, perut bagian atas kembung, serta regurgitasi. Gejala ini, telah dilaporkan sebagai manifestasi yang paling umum pada pasien sindrom dispepsia di negara-negara Asia.^{8,9}

Saat ini, hanya 4 gejala (kekenyamanan postprandial, cepat kenyang, nyeri epigastrium, dan rasa terbakar di epigastrium) yang dianggap spesifik untuk asal gastroduodenal, meskipun gejala lain mungkin muncul bersamaan dengan sindrom dispepsia.⁹

2. Klasifikasi Sindrom Dispepsia

Berdasarkan penyebabnya, sindrom dispepsia diklasifikasikan menjadi dua bagian, yaitu: sindrom dispepsia organik dan sindrom dispepsia fungsional.

a. Sindrom dispepsia Organik

Penyebab paling umum dari sindrom dispepsia organik adalah penyakit tukak lambung, yang sering dikaitkan dengan infeksi *H. pylori* atau penggunaan obat anti inflamasi non-steroid (OAINS) jangka panjang.

H. pylori adalah bakteri gram-negatif, mikro-aerofilik, biasanya diperoleh selama masa kanak-kanak, yang habitat aslinya adalah permukaan luminal epitel lambung. Karena perut manusia adalah tempat yang tidak bersahabat untuk kelangsungan hidup mikroba, *H. pylori* telah mengembangkan repertoar mekanisme ketahanan asam yang memungkinkan mikroorganisme mengatasi lapisan lendir. Secara khusus, melalui enzim urease, bakteri menciptakan awan bahan kimia penetral asam di sekitarnya, menawarkan perlindungan dari asam. Infeksi *H. pylori* diterima sebagai penyebab paling penting dari gastritis dan ulkus peptik pada manusia. Selain itu, diakui sebagai faktor risiko kanker lambung bersama dengan keterlibatan potensial dalam patogenesis beberapa manifestasi ekstra-lambung, mulai dari penyakit hematologi (seperti purpura trombositopenik idiopatik, anemia defisiensi besi), hingga penyakit neurologis (misalnya, penyakit Parkinson's dan bentuk lain dari degenerasi saraf dan demensia).⁹

b. Sindrom Dispepsia Fungsional

Etiologi sindrom dispepsia fungsional masih belum jelas. Ini dianggap sebagai penyakit multifaktorial, terkait dengan faktor genetik, lingkungan, dan sosial budaya. Patogenesis c Gangguan permeabilitas usus juga terlibat dalam patogenesis dispepsia fungsional dan berhubungan dengan peradangan mukosa.⁹

Fungsi fisiologis usus dimodulasi oleh mediator endokrin gastrointestinal, seperti ghrelin, *cholecystokinin* (CCK), *glucagon-like*

peptide-1 (GLP-1), motilin dan *glucosedependent insulinotropic peptide* (GIP). Molekul-molekul ini memengaruhi sistem kekebalan mukosa, permeabilitas, dan sistem saraf enterik melalui mekanisme endokrin dan parakrin dan mungkin berkontribusi pada perkembangan sindrom dispepsia, bahkan jika penelitian lebih lanjut diperlukan untuk pemahaman yang lebih baik tentang peran mereka dalam sindrom dispepsia fungsional.⁹

3. Epidemiologi

Menurut World Health Organization (WHO), populasi penderita sindrom dispepsia di dunia mencapai 15 – 30% setiap tahun. Penelitian terhadap sindrom dispepsia fungsional di beberapa negara di Asia juga menunjukkan prevalensi yang cukup tinggi, yaitu di Cina sebanyak 69% dari 782 pasien sindrom dispepsia, di Hongkong 43% dari 1.353 pasien, di Korea 70% dari 476 pasien, dan Malaysia 62% dari 210 pasien.^{8,10}

Di Indonesia, angka kejadian dispepsia mencapai 40-50% dan sindrom dispepsia termasuk 10 besar penyakit tertinggi di Indonesia. Indonesia menduduki peringkat ketiga setelah Amerika Serikat dan Inggris dengan jumlah penderita sindrom dispepsia terbanyak.⁴

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Makassar tahun 2015, penyakit maag atau sindrom dispepsia menempati urutan ke-6 dalam 10 besar kategori penyakit penyebab kematian tertinggi, yaitu berjumlah 151 dari 2.782 kematian (5,42%). Menurut daftar 10 penyakit terbanyak di Kota Makassar, maag yang juga merupakan salah satu penyebab keluhan sindrom dispepsia

menempati urutan ke-5 angka kesakitan penduduk Kota Makassar dengan proporsi 35.159 penduduk (2,49%) dari total 1.408.072.⁵

4. Faktor Risiko

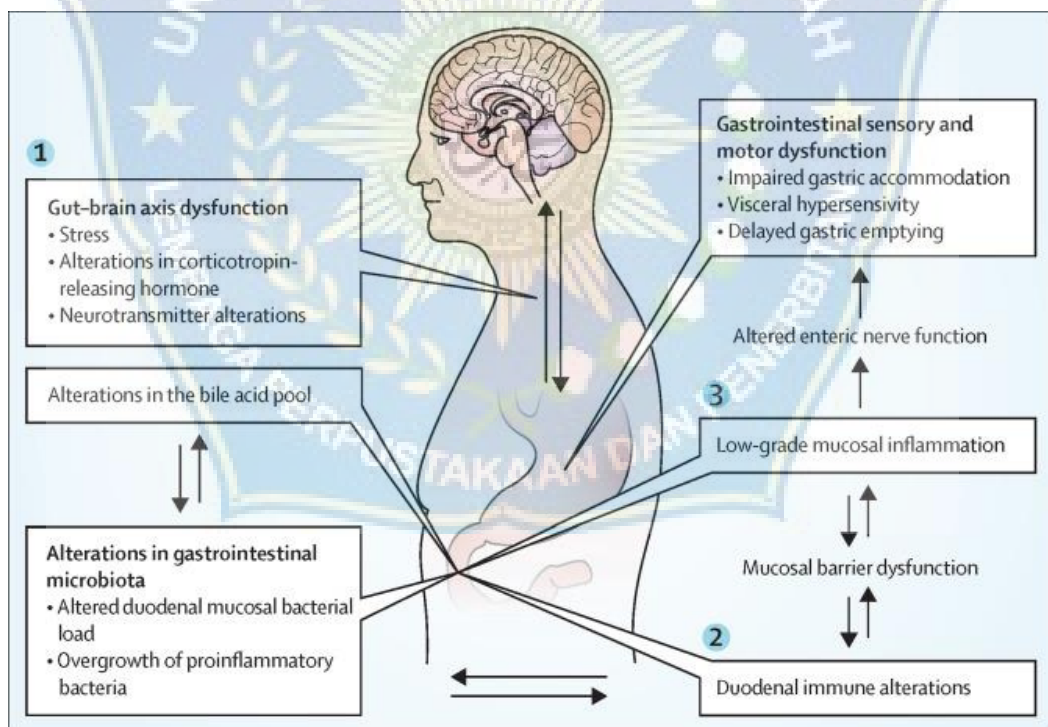
Kejadian sindrom dispepsia fungsional lebih banyak dikaitkan dengan faktor risiko. Faktor risiko tersebut antara lain usia, jenis kelamin, etnis, infeksi, faktor makanan (meliputi berbagai makanan yang bersifat iritatif bagi lambung), pemakaian antibiotik dan perokok.¹¹

Beberapa penelitian pernah dilakukan untuk menganalisis hubungan antara sindrom dispepsia dengan faktor risikonya. Dalam penelitian yang dilakukan Verma, dkk dengan 203 penderita sindrom dispepsia ditemukan faktor risiko yang berperan seperti konsumsi makanan mengandung capsaicin dan kopi yang diikuti dengan infeksi *H. pylori*. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Nugroho, dkk yang meneliti karakteristik pasien dengan sindrom dispepsia lebih dari setengahnya memiliki pola makan yang tidak teratur. Hal inilah yang membuat penulis tertarik untuk mendalami kasus dispepsia khususnya pada dugaan adanya faktor risiko pola makan sebagai suatu faktor risiko pada sindrom dispepsia.¹¹

5. Patofisiologi

Beberapa mekanisme berbeda diperkirakan berkontribusi pada jenis-jenis sindrom dispepsia. Sindrom dispepsia fungsional dikaitkan dengan gangguan faktor fisiologis lambung yang dibagi menjadi mekanisme makroskopis dan mikroskopis. Mekanisme makroskopis termasuk *gastroesophageal reflux disease* (GERD), pengosongan lambung yang tertunda, dan perubahan

hipersensitivitas viseral pada sistem saraf. Mekanisme mikroskopis termasuk gangguan fungsi penghalang, sensitivitas yang berubah terhadap asam atau lipid duodenum, dan peradangan gastroduodenal. Mekanisme tambahan termasuk penghinaan lingkungan seperti makanan yang menginduksi perubahan fisiologis gastroduodenal, infeksi yang menyebabkan peradangan, dan paparan alergen dapat menyebabkan perekrutan eosinofil pada pasien yang memiliki kecenderungan genetik. Faktor psikologis seperti kecemasan dan depresi dapat menyebabkan rangsangan negatif pada sumbu otak-usus, menunjukkan bahwa ada pemrosesan pusat rangsangan viseral dari sensasi di saluran pencernaan.¹²



Gambar II.1. Patofisiologi Sindrom Dispepsia²

Sumber: Ford, A. C., et al. 2020. Functional Syndrome Dyspepsia.

a. Disfungsi Sensorik dan Motorik Gastrointestinal

Awalnya, motilitas dan sensitivitas gastrointestinal yang berubah

diusulkan sebagai mekanisme utama yang mendasari sindrom dispepsia fungsional. Gejala tipe *post-prandial syndrome* (PDS) diperkirakan berasal dari disfungsi motorik lambung, termasuk gangguan akomodasi lambung yang menyebabkan redistribusi makanan ke distal dan akibatnya antral overload. Penghambatan parsial atau peningkatan akomodasi lambung dapat memperburuk atau memperbaiki gejala. Pengosongan lambung yang tertunda juga dirasakan terlibat, sebagian besar terkait dengan mual, muntah, dan kekenyamanan postprandial. Namun, hubungan antara tingkat pengosongan lambung dan gejala tidak konsisten. Korelasi antara perbaikan gejala dan percepatan pengosongan lambung juga bervariasi. Satu tinjauan sistematis menemukan percepatan pengosongan lambung selama 20 menit menghasilkan perbaikan gejala yang berarti, tetapi hanya ketika membatasi analisis untuk studi bias berisiko rendah menggunakan metode optimal untuk menilai pengosongan lambung (skintigrafi atau pengujian napas selama minimal 3 jam setelah makanan padat).²

Gejala tipe *epigastric pain syndrome* (EPS) diduga karena hipersensitivitas mekanik lambung. Namun, hipersensitivitas terhadap distensi lambung juga berhubungan dengan sensasi yang tidak nyeri, seperti rasa penuh postprandial, kembung, dan bersendawa. Peran hipersensitivitas kimiawi juga telah dipelajari; peningkatan kepekaan terhadap asam eksogen dan endogen di duodenum, dan penurunan pembersihan asam, telah dikaitkan dengan mual. Asam eksogen di duodenum, meskipun pada tingkat yang lebih tinggi daripada yang

diproduksi secara fisiologis, menurunkan ambang rasa tidak nyaman pada distensi balon lambung, dan menghambat akomodasi lambung sebagai respons terhadap makanan. Selain itu, *transient receptor potential vanilloid type-1* (TRPV1), yang diaktifkan secara selektif oleh capsaicin, menginduksi pelepasan neuropeptida, seperti peptida terkait gen kalsitonin dan substansi-P, yang dapat meningkatkan sensitivitas viseral dan memicu gejala termasuk sakit perut dan mual.²

b. Disfungsi Sistem Imun

Peradangan mukosa tingkat rendah dan peningkatan kadar sel inflamasi, termasuk (IEL) dan sel mast, telah ditunjukkan pada beberapa gangguan gastrointestinal fungsional lainnya. Namun, dalam dispepsia fungsional jumlah IEL tidak meningkat, tetapi kuantifikasi penanda permukaan sel yang diperlukan untuk proliferasi lebih lanjut dan/ atau diferensiasi menjadi sel khusus memberikan indikasi status aktivasinya. Pada dispepsia fungsional, penurunan ekspresi dua penanda, CD95/Fas (terlibat dalam apoptosis sel dan homeostasis limfosit) dan HLA-DR (terlibat dalam proliferasi sel B), telah dilaporkan, mencerminkan perubahan dalam populasi limfosit duodenum. Selanjutnya, eosinofilia duodenum, daripada peningkatan sel mast, telah terlibat, dan berhubungan dengan gejala tipe PDS.²

c. Perubahan Mikrobiota Gastrointestinal

Mikrobioma usus kecil telah diidentifikasi sebagai faktor penyebab potensial lainnya. Meskipun kelimpahan bakteri relatif di usus kecil sulit

untuk ditafsirkan, peningkatan beban bakteri mukosa duodenum berkorelasi dengan gejala terkait makanan selama tes tantangan nutrisi, dan berkorelasi terbalik dengan kualitas hidup, dalam satu penelitian. Bisa jadi peradangan usus kecil menyebabkan perubahan pada mikrobioma yang, pada gilirannya, menyebabkan perubahan pada kumpulan asam empedu. Alternatifnya, penurunan kadar asam empedu primer dapat memengaruhi keragaman mikroba usus kecil, yang menyebabkan pertumbuhan berlebih bakteri pro inflamasi dan menginduksi peradangan tingkat rendah, yang dapat menyebabkan disfungsi penghalang epitel. Beberapa pasien dengan dispepsia fungsional menunjukkan penurunan konsentrasi asam empedu total selama puasa, dengan pergeseran rasio asam empedu primer dan sekunder; sekali lagi melibatkan keterlibatan mikroba gastrointestinal.²

d. Disfungsi Aksis Gut Otak

Aksis usus-otak terlibat dalam subset pasien. Perubahan fungsi penghalang epitel, yang terjadi karena gangguan sistem kekebalan dan mikrobioma gastrointestinal, dapat mengatur komunikasi usus-otak, melalui *hypothalamic-pituitary-adrenal axis* (HPAA). Stres dan jalur *corticotrophin-releasing hormone* (CRH) memainkan peran penting dalam permeabilitas gastrointestinal. Ini telah dibuktikan pada model hewan dispepsia fungsional dan sukarelawan sehat yang mengalami pengalaman stres, dan eosinofilia duodenum dikaitkan dengan kecemasan dalam satu penelitian. Selain itu, sebagai respons terhadap stres, eosinofil melepaskan

substansi-P dan CRH, yang dapat menyebabkan aktivasi sel mast dan, pada akhirnya, disfungsi penghalang epitel duodenum. Pencitraan resonansi magnetik pada pasien dengan sindrom dispepsia fungsional mengungkapkan kelainan konektivitas struktural dan fungsional di area otak yang bertanggung jawab untuk memproses informasi aferen viseral, yang tampak lebih jelas pada EPS. Perubahan mikroba dapat memodifikasi fungsi neurotransmitter, termasuk serotonin, dopamin, asetilkolin, dan asam gamma aminobutirat, baik melalui sintesis atau konsumsi zat ini, yang menyebabkan perubahan keadaan emosi dan perilaku. Akhirnya, asam empedu dan reseptornya telah terdeteksi di otak, menunjukkan peran potensial dalam pensinyalan usus-otak.²

e. Stres dan Nyeri Viseral Kronis

Peristiwa stres di awal kehidupan adalah stimulus utama untuk sirkuit saraf yang terlibat dalam pemrosesan rangsangan nyeri dan stres dan mereka juga menyebabkan peningkatan kepekaan dalam menanggapi rangsangan di usia selanjutnya. Kondisi masa kanak-kanak yang merugikan seperti pelecehan, penelantaran dan kemiskinan merupakan faktor risiko untuk perkembangan nyeri viseral. Modulasi epigenetik dari ekspresi gen melibatkan perubahan dalam metilasi DNA dan pola asetilasi histon di dalam otak menyebabkan peningkatan produksi neurotransmitter pro-nosiseptif. Stresor mengaktifkan aksis hipotalamus-hipofisis-adrenal. Menanggapi aktivasi itu, kortikosteron disekresikan dan berikatan dengan reseptor glukokortikoid dan mineralokortikoid di seluruh tubuh. Ini

meningkatkan sensitivitas neuron terhadap rangsangan berbahaya dan tidak berbahaya. Hormon seks dapat memodulasi sensitivitas saraf dan koneksi sinaptik; dengan demikian wanita memiliki kecenderungan biologis yang lebih besar untuk mengembangkan nyeri viseral kronis. Oleh karena itu, nyeri viseral kronis adalah hasil dari interaksi genetik dan lingkungan.¹³

6. Langkah Diagnosis

a. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik

Gejala khas dapat dibagi menjadi sub tipe PDS dan EPS, dan terdapat tumpang tindih antara kedua sindrom tersebut. Gejala ini bisa akut atau kronis. Pasien PDS mengeluh kehilangan nafsu makan, cepat kenyang, mual, muntah, kembung. Pada EPS, pasien mengalami kram perut dan nyeri perut bagian atas lainnya. Beberapa gejala non-gastrointestinal. Pasien sering melaporkan diaforesis terkait, sakit kepala, gangguan tidur, dan iritasi kandung kemih. Gejala dispepsia fungsional biasanya tidak berkembang dan tidak ada tanda-tanda bahaya penurunan berat badan yang tidak disengaja, disfagia, keringat malam, dan muntah terus-menerus. Pasien biasanya memiliki pemeriksaan fisik biasa-biasa saja, dan ini dapat membantu menyingkirkan diagnosis lain.¹²

Kriteria Diagnostik Sindrom Dispepsia Fungsional Rome IV¹⁴

Terdapat satu atau lebih gejala dari berikut ini:

- Kepenuhan postprandial yang menyusahkan
- Rasa kenyang awal yang menyusahkan

- Nyeri epigastrium yang mengganggu
- Pembakaran epigastrium yang mengganggu

DAN Tidak ada bukti penyakit struktural (termasuk pada endoskopi bagian atas) yang mungkin menjelaskan gejalanya.

Epigastric Pain Syndrome (EPS)

Harus termasuk salah satu atau kedua gejala berikut minimal satu hari tiap pekan:

- Nyeri epigastrium yang mengganggu (yaitu, cukup parah untuk berdampak pada biasanya kegiatan)
- Pembakaran epigastrium yang mengganggu (yaitu, cukup parah untuk berdampak pada aktivitas biasa)

Kriteria pendukung:

- Nyeri dapat diinduksi dengan menelan makanan, berkurang dengan menelan
- makan atau dapat terjadi saat berpuasa
- Kembung epigastrium postprandial, bersendawa, dan mual juga bisa hadir
- Muntah terus-menerus kemungkinan menunjukkan gangguan lain
- Mulas bukanlah gejala dispepsia, tetapi mungkin sering terjadi bersamaan
- Nyeri tidak memenuhi kriteria nyeri bilier
- Gejala yang berkurang dengan keluarnya feses atau gas umumnya tidak boleh dianggap sebagai bagian dari dispepsia

- Gejala pencernaan lainnya (seperti penyakit *gastroesophageal reflux* dan sindrom iritasi usus) dapat hidup berdampingan dengan EPS

Post Prandial Syndrome (PDS)

Harus termasuk salah satu atau kedua gejala berikut setidaknya 3 hari seminggu:

- Kepenuhan postprandial yang mengganggu (yaitu, cukup parah untuk berdampak pada aktivitas biasa)
- Kekenyangan awal yang mengganggu (yaitu, cukup parah untuk mencegah menghabiskan makanan berukuran biasa)

Kriteria pendukung:

- Nyeri atau rasa terbakar di epigastrium postprandial, kembung epigastrium, bersendawa berlebihan, dan mual juga dapat terjadi.
- Muntah memerlukan pertimbangan gangguan lain
- Mulas bukanlah gejala dispepsia, tetapi mungkin sering terjadi bersamaan
- Gejala yang berkurang dengan keluarnya feses atau gas sebaiknya tidak dianggap sebagai bagian dari dispepsia
- Gejala pencernaan individu atau kelompok gejala lainnya (seperti penyakit *gastroesophageal reflux* dan sindrom iritasi usus besar) dapat terjadi bersamaan dengan PDS

b. Pemeriksaan Penunjang

Gastroduodenoskopi membantu memvisualisasikan mukosa secara

langsung, dan mendiagnosis lesi yang signifikan seperti esofagitis erosif, ulkus peptikum, atau keganasan di awal perjalanan penyakit. Dalam meta-analisis studi terbaru tentang endoskopi pada dispepsia, lebih dari 85% esofagogastroduodenoskopi (EGD) benar-benar normal, dan kanker gastroesophageal jarang terjadi (<0,4%). Dalam sebuah penelitian di India pada pasien dengan gejala dispepsia yang menjalani EGD, fitur alarm muncul pada 22,9% pasien. Di antara pasien dengan fitur alarm, lesi ganas terlihat pada 22,3% kasus. Adanya fitur alarm dikaitkan dengan nilai prediktif positif sebesar 22,3%, untuk keganasan terkait. Meskipun dianjurkan bahwa EGD pada pasien dengan dispepsia harus dibatasi pada pasien dengan fitur alarm, definisi dispepsia fungsional mensyaratkan bahwa endoskopi harus normal sebelum diagnosis ditegakkan.¹⁴

7. Tatalaksana

a. Terapi Infeksi *H. pylori*

Konferensi Maastricht V diadakan pada tahun 2015 di Florence dan melaporkan rekomendasi untuk mengobati infeksi *H. pylori* berdasarkan bukti terbaik yang tersedia. Di daerah dengan resistensi *H. pylori* terhadap klaritromisin lebih rendah dari 15%, pengobatan empiris lini pertama adalah terapi tiga kali. Ini melibatkan dosis ganda penghambat pompa proton, klaritromisin dan amoksisilin atau metronidazol selama empat belas hari. Di daerah di mana resistensi *H. pylori* terhadap klaritromisin lebih tinggi dari 15% dan resistensi metronidazol masih rendah, terapi tiga kali lipat yang terdiri dari

penghambat pompa proton, amoksisilin, dan metronidazol selama empat belas hari direkomendasikan sebagai pengobatan lini pertama. Di daerah di mana resistensi *H. pylori* terhadap klaritromisin dan metronidazol lebih besar dari 15%, pengobatan lini pertama adalah terapi bismuth empat kali lipat. Ini terdiri dari penghambat pompa proton, klaritromisin, amoksisilin dan nitroimidazol dengan bismut selama empat belas hari.¹³

b. Prokinetik

Prokinetik adalah obat yang merangsang fungsi motorik saluran GI. Mereka bertindak sebagai beta-blocker reseptor dopamin, inhibitor asetilkolin esterase, dan agonis reseptor 5-HT₄. Penggunaan rutin metoklopramid pada populasi dispepsia fungsional biasanya dihindari karena kurangnya bukti dan potensi efek samping neurologis. Meskipun domperidone memiliki profil efek samping neurologis yang lebih bersih, risiko interval QT memanjang, kurangnya persetujuan dari *Food and Drug Administration* (FDA) USA, dan kurangnya bukti yang menunjukkan kemanjuran pada populasi dispepsia fungsional sering menghalangi penggunaan obat secara rutin.^{13,15}

c. Neuromodulator

Antidepresan, ansiolitik, antipsikotik, dan analgesik viseral sekarang disebut neuromodulator. Studi yang lebih baru telah menunjukkan, berdasarkan pengetahuan yang berkembang di bidang neurogastroenterologi. Neuromodulator memberikan efek dengan

bertindak pada sistem saraf pusat dan dengan memodulasi neurotransmiter perifer. Bukti empiris menegaskan neuromodulator dalam mengurangi keparahan gejala dan meningkatkan kualitas hidup pada pasien dengan gangguan ini. Neuromodulator perifer cukup pada pasien dengan gejala ringan atau intermiten, atau gejala yang berhubungan dengan buang air besar. Neuromodulator sentral ditambahkan ke terapi yang ada pada pasien dengan gejala kronis dan serius, terutama jika termasuk nyeri perut, mual atau muntah, bersamaan dengan gejala ekstra-intestinal.¹³

d. Acotiamide & Buspiron

Acotiamide bekerja dengan meningkatkan efek asetilkolin dalam sistem saraf enterik dan dengan meningkatkan kontraksi lambung. Ini juga mempercepat pengosongan lambung yang tertunda. Dosis 100 mg acotiamide tiga kali sehari selama empat minggu menyebabkan perbaikan gejala dispepsia pada pasien dengan PDS dibandingkan dengan plasebo. Ini juga berhasil menghilangkan gejala dispepsia terkait makanan. Efek positif obat dimanifestasikan selama minggu kedua pengobatan, tanpa kekambuhan gejala yang cepat setelah penyelesaian terapi. Ini harus dimasukkan dalam pengobatan sindrom dispepsia fungsional karena tolerabilitas dan keamanannya yang baik, terutama pada pasien dengan PDS.¹³

Buspiron, agonis 5HT_{1A}, telah terbukti memperbaiki gejala sindrom dispepsia dan akomodasi lambung yang mencakup pasien dengan dispepsia fungsional. Buspiron diberikan 5 mg 3 kali sehari dengan

makanan dan dapat ditingkatkan menjadi 10 mg 3 kali sehari dengan makanan setelah 2 minggu.¹⁵

e. *Proton Pump Inhibitor*

Proton Pump Inhibitor (PPI) digunakan untuk mengobati gejala dispepsia pada pasien dengan dispepsia fungsional. Manfaat lansoprazole 15 mg setiap hari selama empat minggu dalam mengurangi gejala dispepsia, terutama nyeri epigastrium dan rasa terbakar pada subset pasien dengan EPS. Sebuah studi menunjukkan kemanjuran pantoprazole 20 mg setiap hari selama periode empat minggu untuk meredakan nyeri epigastrium pada pasien dengan dispepsia fungsional dibandingkan dengan plasebo. Pengobatan empat minggu dengan rabeprazole 10 mg sehari efektif dalam mengurangi gejala dispepsia pada subset pasien dengan PDS dan EPS. Pengobatan empat minggu dengan omeprazole 20 mg sehari efektif dalam mengurangi gejala dispepsia.¹³

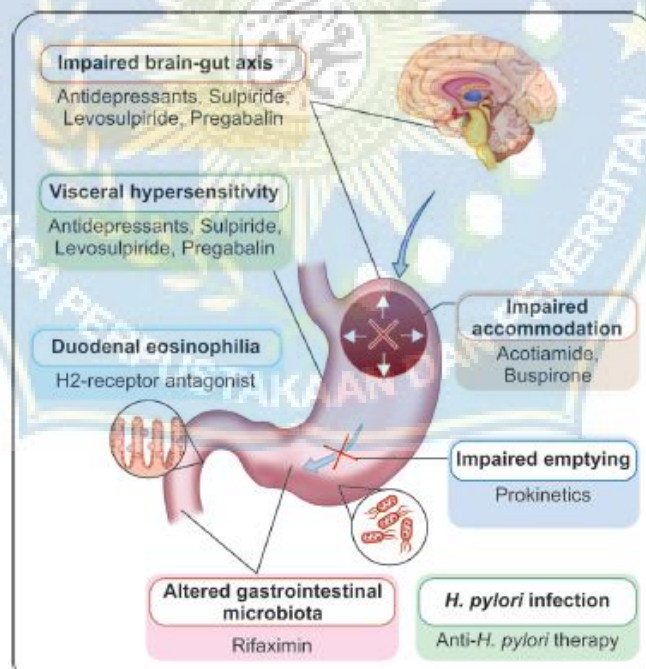
f. Antagonis Reseptor H-2

Antagonis reseptor H₂ (ARH-2) sama baiknya dengan PPI untuk pengobatan dispepsia jangka pendek. Sel mast terlibat dalam patogenesis dispepsia fungsional. Mediator utama dari efek sel mast adalah histamin; dengan demikian, penyumbatan reseptor histamin tampaknya menjadi pilihan terapi yang baik untuk pasien dengan sindrom dispepsia fungsional. Dalam serangkaian kasus kecil, 71% dari 14 pasien, gagal PPI mengalami perbaikan gejala dengan penghambat reseptor histamin ganda (ranitidin 150-300 mg dua kali sehari, loratadine 10-20 mg sekali

sehari).²⁵ Menariknya, adanya eosinofilia duodenum pada biopsi dikaitkan dengan respon terhadap ARH-2. Ranitidin dan omeprazole label terbuka selama 4 minggu pada pasien dispepsia fungsional, pengurangan skor keparahan gejala dari batas sebanding antara kedua kelompok.¹⁴

g. Rifaximin

Delapan puluh enam pasien dengan sindrom dispepsia fungsional dengan tes napas hidrogen glukosa negatif diacak untuk pengobatan dengan rifaximin 400 mg 3 kali sehari selama 2 minggu atau plasebo. Pada minggu ke-8, 78% pasien pada kelompok rifaximin mengalami penurunan gejala sindrom dispepsia global yang adekuat dibandingkan dengan 52% pasien pada kelompok plasebo.¹⁵



Gambar II.2. Terapi Sindrom Dispepsia Berdasarkan Penyebab

Sumber: Bhatia, S. & Giri, S. Functional Dyspepsia-Approach in 2023.

B. Pola Makan

1. Definisi Pola Makan

Pola makan adalah informasi yang menggambarkan berbagai macam dan jumlah makanan yang dikonsumsi sehari-hari oleh seseorang. Ketidakseimbangan dalam pengaturan pola makan akan mengakibatkan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh juga tidak seimbang. Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi. Hal ini disebabkan karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi asupan gizi sehingga akan mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat. Agar tubuh tetap sehat dan terhindar dari berbagai penyakit kronis atau penyakit tidak menular terkait gizi, maka pola makan masyarakat perlu ditingkatkan ke arah konsumsi gizi seimbang.^{16,17}

Pola makan juga dapat didefinisikan sebagai karakteristik atau ciri khas dari aktivitas makan individu yang dilakukan secara berulang kali dalam memenuhi kebutuhan tubuhnya. Angka kecukupan gizi seperti karbohidrat, lemak, protein ataupun mineral harus diperhatikan guna menjaga pola makan tetap sehat. Selain itu frekuensi serta jumlah makanan juga perlu diperhatikan supaya saluran pencernaan bisa bekerja dengan optimal.¹⁸

2. Frekuensi Pola Makan

Menurut Permenkes RI No. 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang menyebutkan bahwa makan teratur adalah pola makan dengan makan utama 3 kali sehari (sarapan atau makan pagi, makan siang, dan makan malam). Selain makanan utama 3 kali sehari, juga dianjurkan untuk makan

makanan selingan sehat.¹⁷

Frekuensi makan dikatakan baik apabila frekuensi makan setiap harinya tiga kali makanan utama atau dua kali makanan utama dengan satu kali makanan selingan, dan dinilai kurang bila frekuensi makan setiap harinya dua kali makan atau kurang.⁵

Frekuensi makanan merupakan jumlah makan sehari-hari, baik kualitatif maupun kuantitatif. Secara alamiah makanan diolah dalam tubuh melalui alat-alat pencernaan mulai dari mulut sampai usus halus. Lama makanan dalam lambung bergantung pada sifat dan jenis makanan. Rata-rata lambung kosong antara 3-4 jam.¹⁸

3. Pola Makan Mahasiswa

Ketidakteraturan pola makan disebabkan oleh aktivitas yang padat. Mahasiswa biasanya memiliki rutinitas padat yang terdiri dari kegiatan akademik seperti jadwal belajar, mengerjakan banyak tugas dan kegiatan non akademik seperti bergabung dengan organisasi. Rutinitas yang padat ini menyebabkan mahasiswa melewatkan waktu makan. Kesibukan mahasiswa tersebut berdampak pada waktu makan sehingga walaupun sudah waktunya makan, mahasiswa sering menunda bahkan lupa makan.¹⁹

Konsumsi makanan cepat saji dan makanan instan, gaya hidup menjadi lebih sedentari, stres, dan polusi telah menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari. Gaya hidup dan pola makan yang salah berdampak langsung pada sistem pencernaan dan menjadi pencetus penyakit pencernaan.⁵

C. Hubungan Pola Makan dengan Sindrom Dispepsia

Pola makan yang tidak teratur dapat memengaruhi pengisian dan pengosongan lambung. Terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian sindrom dispepsia dan menunjukkan bahwa mahasiswa dengan pola makan yang tidak baik lebih berisiko mengalami dispepsia dibandingkan mahasiswa dengan pola makan yang baik. Hal ini biasanya sering terjadi pada remaja yang tinggal di kontrakan atau kos karena tidak adanya kontrol langsung dari orang tua. Selain itu, mengonsumsi makanan dan minuman berisiko yang dapat mengiritasi lambung, seperti makanan pedas, asam, minuman bersoda, kopi, alkohol dapat menyebabkan terjadinya sindrom dispepsia.⁸

Berdasarkan hasil penelitian dari Putri, dkk (2022), mahasiswa dengan pola makan yang tidak teratur mengalami sindrom dispepsia sebanyak 28 orang (93,3%) dibandingkan dengan yang tidak mengalami dispepsia. Kebiasaan makan yang teratur sangat penting bagi sekresi asam lambung karena kondisi tersebut memudahkan lambung mengenali waktu makan sehingga produksi asam lambung terkontrol. Kebiasaan makan tidak teratur akan membuat lambung sulit untuk beradaptasi. Jika hal ini berlangsung lama, produksi asam lambung akan berlebihan sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa pada lambung sehingga timbul gastritis dan dapat berlanjut menjadi tukak peptik.^{8,10}

D. Tinjauan Keislaman

Ketika mahasiswa memasuki masa dewasa awal, mereka harus mampu mengambil kendali dan kehidupan mereka. Oleh karena itu, mahasiswa perlu

mengontrol kebiasaan makannya. Namun, mengatur pola makan sehat sering kali sulit dilakukan oleh mahasiswa terutama karena keterbatasan waktu yang sulit mereka atur. Kebiasaan makan seorang mahasiswa yang tidak tepat dapat menimbulkan gangguan kesehatan salah satunya sindrom dispepsia.

Sebagaimana firman Allah SWT. dalam Al-Qur'an:

a. Qs. Al-A'raf (7) Ayat 31:

يَبِّئِي أَدَمَ خُذُوا زِينَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ
الْمُسْرِفِينَ

Terjemahnya:

“Dan makanlah dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah SWT. tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan” (Qs. Al-A'raf/7:31)

Hubungan Ayat Terhadap Objek Kajian

Asbabun Nuzul (sebab turunnya ayat) untuk ayat ini berkaitan dengan praktik berlebihan dalam makan dan minum yang dilakukan oleh sebagian orang Arab pada masa itu. Beberapa orang Arab di zaman Jahiliyah (sebelum Islam) sering melakukan pesta makan dan minum dengan berlebihan, bahkan hingga mabuk dan hilang kendali. Ayat ini turun sebagai peringatan agar umat Muslim tidak mengikuti praktik berlebihan tersebut dan untuk mengajarkan pentingnya menjaga keseimbangan dalam makanan dan minuman. Ini juga menekankan pentingnya menjaga kesehatan tubuh dan menghindari perilaku yang tidak bermanfaat atau berpotensi merugikan.⁷

Ayat ini menekankan pentingnya memperhatikan jenis makanan yang dikonsumsi, karena makanan yang buruk dapat berdampak negative pada kesehatan dan pencernaan. Ini mengingatkan kita untuk memilih makanan yang

baik dan halal serta menjaga kesehatan tubuh, termasuk pencernaan.⁷

Pandangan Ulama dan Ahli Tafsir

-Menurut Tafsir Ibnu Abbas: dalam ayat ini Allah SWT membolehkan kita makan dan minum asalkan tidak berlebihan. Makan dan minumlah yang memenuhi kebutuhan akan menghilangkan rasa lapar dan haus. Dalam syariat dan logika, hal seperti itu sangat dianjurkan. Karena dapat menjaga kesehatan mental dan indera. Oleh karena itu, syariat melarang makan dan minum berlebihan karena tidak hanya melemahkan tubuh dan mematikan jiwa, tetapi juga dapat melemahkan ibadah. Karena alasan itulah syariat melarangnya dan akal sehat menolaknya.

-Menurut Tafsir Ibnu Al Arabi: ayat ini menjelaskan bahwa hal tersebut disebabkan karena tingkat kejenuhan berbeda-beda di setiap zaman, serta kepuasan yang berbeda-beda pada setiap orang. Makan dalam jumlah kecil mempunyai banyak manfaat. Manfaat tersebut antara lain seseorang menjadi lebih sehat, daya ingat lebih baik, pemahaman lebih jernih, lebih sedikit tidur, dan jiwa lebih ringan. Sebaliknya, makan terlalu banyak dapat merusak lambung, usus, dan perut. Semua ini pada akhirnya menimbulkan berbagai penyakit.

Teori Ilmuwan

As-Saddi mengatakan bahwa, maka Allah SWT. berfirman terhadap mereka: makan dan minumlah kalian, hingga akhir ayat. Artinya larangan tersebut tidak boleh berlebih-lebihan. Mujahid mengatakan, makna ayat ini mencakup perintah agar mereka makan dan minum dari segala apapun yang

telah direzkikan oleh Allah SWT. Abdur Rahman ibnu Zaid ibnu Aslam, mengatakan sehubungan dengan makna firman-Nya, ialah janganlah kalian berlebih-lebihan. Yakni yang melampaui batasan Allah SWT. dalam masalah halal atau haram, yang berlebih-lebihan terhadap apa yang diharamkan-Nya, yaitu dengan menghalalkan yang diharamkan-Nya atau mengharamkan yang diharamkan-Nya. Tetapi Allah SWT. menyukai sikap yang menghalalkan apa yang diharamkan-Nya dan mengharamkan apa yang diharamkan-Nya, karena demikian itulah sifat pertengahan yang diperintahkan oleh-Nya.²⁰

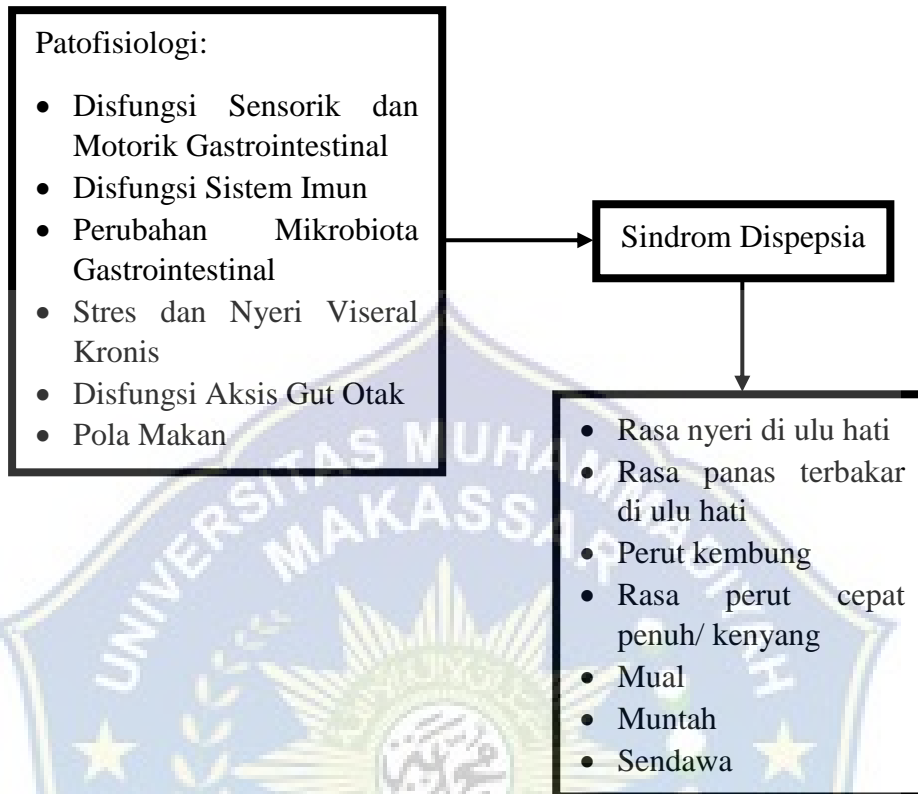
b. Dalam Hadis Riwayat Bukhari dan Muslim, Rasulullah SAW. bersabda:

“Sebagian besar penyakit berasal dari perut.”

Hubungan Hadis Terhadap Objek Kajian

Hadis ini menyoroti pentingnya menjaga kesehatan pencernaan dan pola makan yang baik. Penyakit sering kali bermula dari gangguan atau ketidakseimbangan dalam sistem pencernaan, yang dapat dihindari atau dikurangi dengan pola makan yang sehat dan teratur. Hadis ini merupakan hadis yang diriwayatkan oleh Imam Bukhari dan Imam Muslim. Asbabun Nuzul (sebab turunnya) hadis ini tidak selalu secara eksplisit tercatat, tetapi diperkirakan bahwa hadis ini diturunkan untuk menekankan pentingnya menjaga kesehatan pencernaan dan pola makan yang baik. Dalam konteks hadis tersebut, Rasulullah SAW. ingin menyampaikan bahwa banyak penyakit yang diderita manusia berasal dari gangguan pada sistem pencernaan atau akibat pola makan yang tidak sehat.

E. Kerangka Teori



Gambar II.3. Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Konsep Pemikiran

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dipaparkan sebelumnya, maka kerangka konsep pada penelitian ini adalah:



Gambar III.1. Kerangka Pikir

B. Variabel Penelitian

1. Pola Makan

a. Definisi Operasional

Pola makan adalah informasi yang menggambarkan berbagai macam dan jumlah makanan yang dikonsumsi sehari-hari oleh seseorang. Pola makan juga dapat didefinisikan sebagai karakteristik atau ciri khas dari aktivitas makan individu yang dilakukan secara berulang kali dalam memenuhi kebutuhan tubuhnya.

b. Alat Ukur: Kuesioner

c. Cara Ukur: Menjawab pertanyaan pada data karakteristik

d. Hasil Ukur:

- Pola makan kurang : Skor <7
- Pola makan baik : Skor ≥7

- e. Skala Ukur: Ordinal

2. Sindrom Dispepsia

- a. Definisi Operasional

Sindrom dispepsia sering didefinisikan secara luas sebagai rasa sakit atau ketidaknyamanan yang berpusat di perut bagian atas, tetapi mungkin termasuk gejala lain, termasuk nyeri epigastrium atau rasa terbakar, cepat kenyang, anoreksia, bersendawa, mual dan muntah, mulas, perut bagian atas kembung, serta regurgitasi.

- b. Alat Ukur: Kuesioner

- c. Cara Ukur: Menjawab pertanyaan pada data karakteristik

- d. Hasil Ukur:

- Tidak Dispepsia : Jawaban ya, $<50\%$
- Dispepsia : Jawaban ya, $\geq 50\%$

- e. Skala Ukur: Ordinal

C. Hipotesis

H₀= Tidak ada hubungan antara pola makan dengan sindrom dispepsia pada mahasiswa angkatan 2021 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

H₁= Ada hubungan antara pola makan dengan sindrom dispepsia pada mahasiswa angkatan 2021 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Obyek Penelitian

1. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar. Penelitian ini akan diselenggarakan pada bulan November-Desember 2023.

2. Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah semua mahasiswa angkatan 2021 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria Inklusi

Mahasiswa angkatan 2021 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

b. Kriteria Eksklusi

Tidak bersedia menjadi sampel dalam penelitian ini.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain potong lintang dimana pada penelitian ini peneliti mencari hubungan pola makan dengan sindrom dispepsia pada mahasiswa. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel dependen (pola makan) dan variabel independen (sindrom dispepsia) dengan cara pendekatan, observasi

atau pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu.

C. Teknik Pengambilan Sampel

1. Sampel

Sampel penelitian adalah semua mahasiswa angkatan 2021 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi serta bersedia untuk terlibat dalam penelitian. pengambilan sampel pada penelitian ini dengan *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* merupakan teknik pemilihan sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi pada kurun waktu tertentu sampai jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi.

2. Besar Sampel

Perhitungan besar sampel menggunakan rumus Slovin, yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{150}{1 + 150 \times (0,1)^2}$$

$$n = \frac{150}{2,5}$$

$$n = 60$$

Jadi, jumlah sampel penelitian yang dibutuhkan adalah 60 orang.

Keterangan:

n= Jumlah sampel

N= Jumlah populasi

e= *Error margin* atau besar persentase kelonggaran kesalahan

pengambilan sampel dalam penelitian yang dapat ditoleransi (0,1 atau 10%)

D. Teknik Pengumpulan Data

Data yang diperoleh dari data kuesioner kemudian dilakukan pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Editing

Dilakukan untuk memeriksa data kuisoner agar dapat diolah secara benar, sehingga pengumpulan data dapat memberikan hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti.

2. Coding

Data yang telah terkumpul dan dikoreksi ketepatan dan kelengkapannya kemudian diberi kode oleh peneliti secara manual sebelum diolah dengan komputer.

3. Transferring

Data yang telah diberi kode disusun secara berurutan dari pertanyaan kuisoner pertama sampai dengan pertanyaan kuisoner terakhir untuk dimasukkan ke dalam tabel sesuai dengan sub variabel yang ingin diteliti.

4. Tabulating

Data yang telah diperbaiki dan diberi kode dimasukkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, tujuannya untuk mempermudah menganalisis data.

E. Teknik Analisis Data

Pada penelitian ini data dianalisis menggunakan program *Microsoft Excel Office 2019* dan *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Versi 26)*.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari variabel independen dan dependen. Keseluruhan data yang ada dalam kuesioner diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

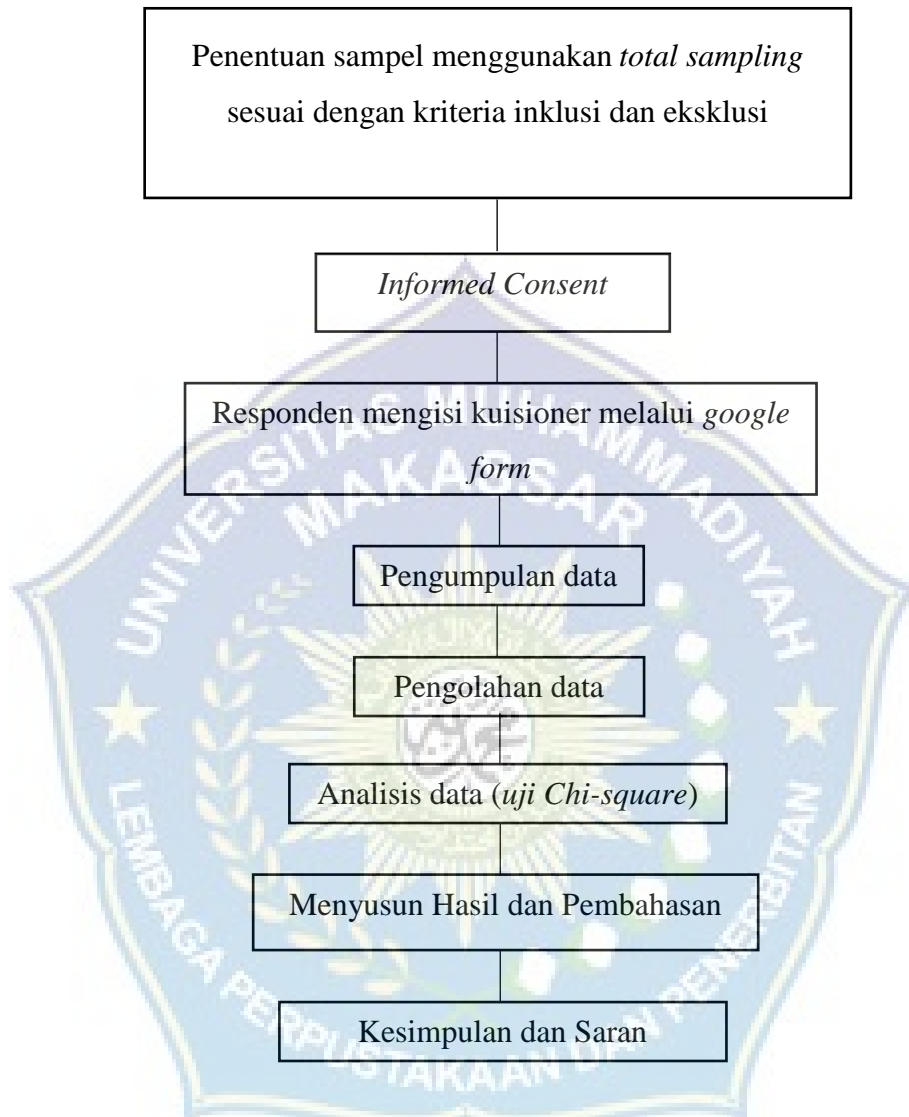
Analisis ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pola makan dengan sindrom dispepsia pada mahasiswa angkatan 2021 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar. Analisis data dilakukan dengan uji *Chi-Square* pada β 95% dan α 0,05 dengan kriteria hubungan ditetapkan berdasarkan *p value* (probabilitas) dengan kriteria, sebagai berikut:

- a. Jika *p value* $>$ 0,05 maka tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- b. Jika *p value* \leq 0,05 maka ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen.

F. Etika Penelitian

1. Peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian, kemudian peneliti memberikan kebebasan untuk responden menerima ataupun tidak menerima. Jika responden menerima maka responden harus menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
2. Peneliti wajib menjaga kerahasiaan responden dan hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan dan dilaporkan sebagai hasil penelitian.
3. Responden tidak dikenakan biaya apapun.

G. Alur Penelitian



Gambar IV.1 Alur Penelitian

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada bulan November hingga Desember tahun 2023, dengan menggunakan populasi Angkatan 2021 dan jumlah populasi sebanyak 161 sampel. Pengambilan sampel menggunakan metode *Consecutive Sampling* yang merupakan pemilihan sampel dengan mengidentifikasi subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan akan dimasukkan dalam penelitian terhadap jangka waktu tertentu.²⁰

Penelitian ini memperoleh data melalui instrument penelitian penyebaran kuisisioner. Kemudian, setelah peneliti melakukan pengumpulan data dilakukan teknik analisis data menggunakan *Microsoft Excel Office 2019* dan *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Versi 26)*. Dan disajikan dalam bentuk analisis univariat guna menentukan karakter dari variabel independen (pola makan) dan dependen (sindrom dispepsia), serta dalam bentuk analisis bivariat guna menentukan hubungan antara kedua variabel menggunakan uji *Chi-Square*.

B. Karakteristik Responden

a. Usia

Tabel 5.1

Karakteristik Responden berdasarkan Usia

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)	
Usia	19	16	9,9%
	20	94	58,4%
	21	34	21,1%
	22	15	9,3%
	23	2	1,2%
Jumlah	161	100%	

Pada tabel 5.1, dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan usia terbagi atas lima tingkatan usia mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada Angkatan 2021, yakni; usia 19 tahun sebanyak 16 populasi atau 9,9%, usia 20 tahun sebanyak 94 populasi atau 58,4%, usia 21 tahun sebanyak 34 populasi atau 21,1%, usia 22 tahun sebanyak 15 populasi atau 9,3%, dan usia 23 tahun sebanyak 2 populasi atau 1,2%. Dan dari data tabel 5.1 menjelaskan bahwa populasi yang mendominasi ialah usia 20 tahun.

b. Jenis Kelamin

Tabel 5.2

Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)	
Jenis Kelamin	Laki-laki	34	21,1%
	Perempuan	127	78,9%
Jumlah	161	100%	

Pada tabel 5.2, dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu

Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada Angkatan 2021, yakni; laki-laki sebanyak 34 populasi atau 21,1% dan perempuan sebanyak 127 populasi atau 78,9%. Dan dari data tabel 5.2 menjelaskan bahwa populasi yang mendominasi oleh perempuan.

C. Analisis Univariat

a. Pola Makan

Tabel 5.3
Karakteristik Variabel Responden berdasarkan Pola Makan

Variabel		Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pola Makan	Pola Makan Baik	121	75,2%
	Pola Makan Kurang	40	24,8%
Jumlah		161	100%

Pada tabel 5.3, dapat dilihat bahwa karakteristik variabel responden berdasarkan pola makan mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada Angkatan 2021 tergolong dalam dua bagian, yakni; pola makan baik sebanyak 121 populasi atau 75,2% dan pola makan kurang sebanyak 40 populasi atau 24,8%. Dan dari tabel 5.3 dapat dijelaskan bahwa populasi terhadap pola makan baik lebih mendominasi.

b. Sindrom Dispepsia

Tabel 5.4
Karakteristik Variabel Responden berdasarkan Sindrom Dispepsia

Variabel		Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sindrom Dispepsia	Dispepsia	72	44,7%
	Tidak Dispepsia	89	55,3%
Jumlah		161	100%

Pada tabel 5.4, dapat dilihat bahwa karakteristik variabel responden berdasarkan sindrom dispepsia mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada Angkatan 2021 tergolong dalam dua bagian, yakni; sindrom dispepsia sebanyak 72 populasi atau 44,7% dan tidak sindrom dispepsia sebanyak 89 populasi atau 55,3%. Dan dari tabel 5.4 dapat dijelaskan bahwa populasi terhadap tidak sindrom dispepsia lebih mendominasi.

c. Faktor Lain

Tabel 5.5

Karakteristik Variabel Responden berdasarkan Faktor Penyebab Lain

Variabel		Frekuensi (n)	Persentase (%)
Faktor Penyebab Lain	Ada Penyebab Lain	86	53,4%
	Tidak Ada Penyebab Lain	75	46,6%
Jumlah		161	100%

Pada tabel 5.5, dapat dilihat bahwa karakteristik variabel responden berdasarkan faktor penyebab lain terhadap mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada Angkatan 2021 tergolong dalam dua bagian, yakni; ada faktor penyebab lain sebanyak 86 populasi atau 53,4% dan tidak ada faktor penyebab lain sebanyak 75 populasi atau 46,6%. Dan dari tabel 5.5 dapat dijelaskan bahwa populasi terhadap faktor positif lainnya lebih mendominasi.

D. Analisis Bivariat

a. Hubungan antara Pola Makan dan Sindrom Dispepsia

Tabel 5.6

Hubungan Pola Makan dan Sindrom Dispepsia.

Pola Makan		Sindrom dispepsia		Jumlah	Nilai (P)
		Dispepsia	Tidak Dispepsia		
Pola Makan Baik	n	51	70	121	0,338
	%	42,1%	57,9%	100%	
Pola Makan Kurang	n	21	19	40	
	%	52,5%	47,5%	100%	
Jumlah	n	72	89	161	
	%	44,72%	55,28%	100%	

Pada tabel 5.6, dapat dilihat bahwa yang mengalami pola makan baik sebanyak 121 populasi, yang mana 51 populasi atau 42,1% mengalami dispepsia dan 70 populasi atau 57,9% tidak mengalami sindrom dispepsia. Sedangkan yang mengalami pola makan kurang sebanyak 40 populasi, yang mana 21 populasi atau 52,1% mengalami sindrom dispepsia dan 19 populasi atau 47,5% tidak mengalami dispepsia terhadap mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada Angkatan 2021. Dan setelah dilakukannya uji *Chi-Square*, peneliti menemukan nilai $P=0,338$ atau $<0,05$, yang menjelaskan bahwa pola makan dan sindrom dispepsia tidak memiliki hubungan satu sama lain atau H_0 .

b. Hubungan antar Faktor Penyebab Lain dan Sindrom Dispepsia

Tabel 5.7

Hubungan Faktor Penyebab Lain dan Sindrom Dispepsia.

Faktor Penyebab Lain		Sindrom dispepsia		Jumlah	Nilai (P)
		Dispepsia	Tidak Dispepsia		
Ada Faktor Penyebab Lain	n	37	49	86	0,760
	%	43,0%	57,0%	100%	
Tidak Ada Faktor Penyebab Lain	n	35	40	75	
	%	46,7%	53,3%	100%	
Jumlah	n	72	89	161	
	%	44,72%	55,28%	100%	

Pada tabel 5.7, dapat dilihat bahwa yang mengalami ada faktor penyebab lain sebanyak 86 populasi, yang mana 37 populasi atau 43,0% mengalami sindrom dispepsia dan 49 populasi atau 57,0% tidak mengalami sindrom dispepsia. Sedangkan yang mengalami tidak ada faktor penyebab lain sebanyak 75 populasi, yang mana 35 populasi atau 46,7% mengalami sindrom dispepsia dan 40 populasi atau 53,3% tidak mengalami sindrom dispepsia terhadap mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada Angkatan 2021. Dan setelah dilakukannya uji *Chi-Square*, peneliti menemukan nilai $P=0,760$ atau $<0,05$, yang menjelaskan bahwa faktor penyebab lain dan sindrom dispepsia tidak memiliki hubungan satu sama lain atau H_0 .

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

a. Usia

Peneliti melakukan pengambilan data pada lingkup Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar terkhusus Angkatan 2021. Karakteristik responden berdasarkan usia mulai dari 19 tahun sebanyak 16 populasi atau 9,9%, usia 20 tahun sebanyak 94 populasi atau 58,4%, usia 21 tahun sebanyak 43 populasi atau 21,1%, usia 22 tahun sebanyak 15 populasi atau 9,3%, dan usia 23 tahun sebanyak 2 populasi atau 1,2%. Dengan demikian, populasi berdasarkan hasil penelitian didominasi oleh usia 20 tahun. Dalam karakteristik ini memiliki lima tingkatan usia yang disesuaikan peneliti dengan usia mahasiswa Angkatan 2021 yang memiliki jadwal pendaftaran kuliah yang sama meskipun terpaut usia beberapa tahun dengan Angkatan 2021 sebetulnya.

b. Jenis Kelamin

Dalam karakteristik ini, peneliti memiliki 161 sampel populasi yang menjadi responden dalam penelitian ini. Dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada Angkatan 2021, yakni; laki-laki sebanyak 34 populasi atau 21,1% dan perempuan sebanyak

127 populasi atau 78,9%. Dan dari data tabel 5.2 menjelaskan bahwa populasi yang mendominasi oleh perempuan karena pada dasarnya Angkatan 2021 secara keseluruhan memang didominasi oleh perempuan dari pada laki-laki.

c. Sindrom Dispepsia

Penelitian ini mengambil data sampel populasi sesuai dengan hasil kuisioner yang dibagikan guna dapat melihat bagaimana kaitan atau hubungan sindrom dispepsia dengan pola makan dan faktor lain. Karakteristik responden yang digunakan peneliti sebanyak 161 sampel populasi, dimana sindrom dispepsia mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada Angkatan 2021 tergolong dalam dua bagian, yakni; sindrom dispepsia sebanyak 72 populasi atau 44,7% dan tidak sindrom dispepsia sebanyak 89 populasi atau 55,3%. Dan dari tabel 5.4 dapat dijelaskan bahwa populasi terhadap tidak dispepsia lebih mendominasi. Dari hasil penelitian tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa mahasiswa yang terkena sindrom dispepsia dan tidak terkena dispepsia hampir setara dengan 50/50 karena memiliki selisi yang sangat tipis diantara keduanya.

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Susilawati, Stella Palar, dan Bradley J. Waleleng pada Madrasah Aliyah Negeri Model Manado, yang menemukan hasil dari 50 populasi sampel yang digunakan, 48 diantaranya (96%) mengalami sindrom dispepsia dan 2 lainnya (4%) tidak mengalami sindrom dispepsia. Sindrom dispepsia diketahui bervariasi dan muncul dengan berbagai jenis gejala, termasuk mual, muntah, nyeri epigastrium, dan kembung. Rasa sesak pada dada epigastrium, distensi

cepat atau penuh, keluhan ini sangat bervariasi baik sifat gejalanya maupun intensitas gejalanya. Faktor sindrom dispepsia disebabkan oleh pengaruh gaya hidup seperti pola makan yang tidak benar, makan tidak teratur atau banyak makan makanan yang berlemak atau pedas.²⁵

Berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nurhanifa Meiviani dan Dian Afriandi pada mahasiswa FK UISU yang mengemukakan hasil penelitiannya dengan menggunakan 79 populasi responden, 21 orang (26,5%) diantaranya memiliki sindrom dispepsia dan 58 orang (73,5%) tidak memiliki sindrom dispepsia. Faktor yang tidak menyebabkan terjadinya sindrom dispepsia karena adanya kontrol terhadap pola makan, stress, berat badan ideal, dan mengkonsumsi obat-obatan jika diperlukan untuk kondisi kesehatan tertentu.²⁷

B. Pola Makan

a. Pola Makan

Hasil penelitian terhadap karakteristik responden berdasarkan pola makan tergolong atas dua bagian, yakni; pola makan baik sebanyak 121 populasi atau 75,2% dan pola makan kurang sebanyak 40 populasi atau 24,8%. Dalam hasil penelitian tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa sebagian besar mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada Angkatan 2021 memiliki pola makan yang baik dan memiliki selisih yang cukup jauh dengan pola makan yang buruk. Hal tersebut dapat diartikan bahwa ketidakteraturan pola makan

disebabkan oleh aktivitas yang padat. Mahasiswa biasanya memiliki rutinitas padat yang terdiri dari kegiatan akademik seperti jadwal belajar, mengerjakan banyak tugas dan kegiatan non akademik seperti bergabung dengan organisasi. Rutinitas yang padat ini menyebabkan mahasiswa melewatkan waktu makan. Kesibukan mahasiswa tersebut berdampak pada waktu makan sehingga walaupun sudah waktunya makan, mahasiswa sering menunda bahkan lupa makan.¹⁹

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Stefanus Timah pada pasien RS GMIM Pancaran Kasih Manado 2020, yang menemukan hasil dari 19 populasi responden, 12 diantaranya (63,2%) memiliki pola makan teratur dan 7 lainnya memiliki pola makan tidak teratur (36,8%). Faktor yang mempengaruhi pola makan karena adanya efek terhadap kesukaan, kesehatan, rasa lapar, dan nafsu makan yang konsisten menjadi pemicu terturnya pola makan seseorang.²⁶

Berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wahdaniah Irfan pada mahasiswa Pre-Klinik FK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, bahwa dari 90 populasi responden yang mengalami pola makan kurang baik yaitu 58 orang (64,4%) lebih banyak dari yang memiliki pola makan baik sebanyak 32 orang (35,6%). Adapun faktor yang menyebabkan pola makan tidak teratur dikarenakan adanya tekanan sosial dari segi fisik, prestasi, tekanan kelompok, dan individu dapat menyebabkan keinginan untuk makan lebih sedikit atau tidak teratur.²¹

b. Hubungan antar Pola Makan dan Sindrom Dispepsia

Hasil penelitian ini, menjelaskan bahwa yang mengalami pola makan baik sebanyak 121 populasi, yang mana 51 populasi atau 42,1% mengalami sindrom dispepsia dan 70 populasi atau 57,9%. Sedangkan yang mengalami pola makan kurang sebanyak 40 populasi, yang mana 21 populasi atau 52,1% mengalami sindrom dispepsia dan 19 populasi atau 47,5% tidak mengalami sindrom dispepsia terhadap mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada Angkatan 2021. Dan setelah dilakukannya uji *Chi-Square*, peneliti menemukan nilai $P=0,338$ atau $>0,05$ yang menjelaskan bahwa diterimanya H_0 atau pola makan dan sindrom dispepsia tidak memiliki hubungan atau keterkaitan satu sama lain. Hal tersebut sesuai dengan penjelasan mengenai pola makan yang tidak teratur dapat memengaruhi pengisian dan pengosongan lambung. Pola makan dengan kejadian sindrom dispepsia dan menunjukkan bahwa mahasiswa dengan pola makan yang tidak baik lebih berisiko mengalami sindrom dispepsia dibandingkan mahasiswa dengan pola makan yang baik. Selain itu, mengonsumsi makanan dan minuman berisiko yang dapat mengiritasi, lambung, seperti makanan pedas, asam, minuman bersoda, kopi, alkohol dapat menyebabkan terjadinya sindrom dispepsia.⁸

Hasil serupa ditemukan penelitian sebelumnya oleh Wahdaniah Irfan pada mahasiswa Pre-Klinik FK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, bahwa tidak ditemukannya hubungan yang bermakna antara pola makan dan sindrom dispepsia pada mahasiswa dengan nilai $P=0,987$, yang mengalami pola makan

kurang baik sebanyak 42 orang dan cenderung terkena sindrom dispepsia, dibandingkan dengan yang tidak memiliki sindrom dispepsia dan memiliki pola makan yang baik sebanyak 16 orang. Faktor penyebab tidak berhubungannya kedua variabel, karena penyebab sindrom dispepsia bukan hanya pola makan, tapi dari minuman yang dikonsumsi seperti soda, alkohol, dari gaya hidup seperti merokok, stress, kesibukan, pekerjaan.²¹

Berbeda dengan hasil peneliti sebelumnya yang dilakukan oleh Rika Nuraini S, Fatimah Shahab, dan Syarifah Zahra pada mahasiswa Pre-Klinik FK Universitas Wahid Hasyim, terdapatnya hubungan antara pola makan dan sindrom dispepsia pada mahasiswa dengan nilai $P=0,003$ hasil tersebut menunjukkan bahwa dari seluruh responden 128, jumlah teranyak mengalami dispepsia sebanyak 92 orang (71,9%) dan jumlah yang tidak mengalami sindrom dispepsia sebanyak 36 orang (28,1%). Dan salah satu faktor penyebab yang berperan ialah pola makan atau keteraturan makan. Selain jenis makanan yang dikonsumsi, pola makan yang tidak teratur seperti jadwal makan yang tidak sesuai serta kebiasaan yang dilakukan dapat berpengaruh sehingga dapat menyebabkan sindrom dispepsia.²²

C. Faktor Penyebab Lain

a. Faktor Penyebab lain

Penelitian ini menjelaskan bahwa bahwa karakteristik variabel responden berdasarkan faktor penyebab lain terhadap mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada Angkatan 2021 tergolong dalam dua bagian, yakni; ada faktor penyebab lain

sebanyak 86 populasi atau 53,4% dan tidak ada faktor penyebab lain sebanyak 75 populasi atau 46,6%. Dalam hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa faktor penyebab lain yang muncul baik ada maupun tidak ada juga memiliki nilai yang 50/50 dengan jumlah yang memiliki selisih sangat tipis diantara keduanya. Hal tersebut disesuaikan dengan penjelasan mengenai kesibukan mahasiswa tersebut berdampak pada waktu makan sehingga walaupun sudah waktunya makan, mahasiswa sering menunda bahkan lupa makan.¹⁹ Gaya hidup menjadi lebih sedentari, stres, dan polusi telah menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari. Gaya hidup dan pola makan yang salah berdampak langsung pada sistem pencernaan dan menjadi pencetus penyakit pencernaan.⁵

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kurnia Amelia dan Febrianti pada mahasiswa tingkat akhir FKIK UIN Syarif Hidayatullah, yang mengemukakan bahwa faktor penyebab lain (stress) dari 76 populasi yang digunakan, 53 diantaranya mengalami stress sedang, 17 mengalami stress berat, dan 6 lainnya stress ringan. Faktor penyebab terjadinya stress yang merupakan salah satu jenis tekanan fisik dan psikis yang terjadi ketika menghadapi situasi berbahaya. Sederhananya, stress adalah cara tubuh merespon ancaman, tekanan, dan tuntutan yang terjadi. Penyebabnya sangat beragam mulai dari faktor manusia hingga lingkungan.²⁸

Berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Widya, Dewi Laelatul BADRIAH, Lely Wahyuniar, dan Mamlukah pada pekerja PT. Hamsina Jaya MPPG Cirebon 2023, yang justru mengemukakan bahwa faktor penyebab lain (merokok) dari 275 populasi responden, 113

orang atau 41,1% memiliki kebiasaan merokok dan 162 orang atau 58,9% justru tidak memiliki kebiasaan merokok. Faktor mengapa merokok tidak menjadi penyebab secara statistik, dikarenakan hal tersebut disebabkan oleh efek merokok terhadap gangguan kesehatan seperti sindrom dispepsia yang terjadi setelah 10 hingga 20 tahun merokok.²⁹

b. Hubungan antar Faktor Penyebab Lain dan Sindrom Dispepsia

Hasil penelitian ini, mengemukakan bahwa yang mengalami ada faktor lain sebanyak 86 populasi, yang mana 37 populasi atau 43,0% mengalami sindrom dispepsia dan 49 populasi atau 57,0% tidak mengalami sindrom dispepsia. Sedangkan yang mengalami tidak ada faktor lain sebanyak 75 populasi, yang mana 35 populasi atau 46,7% mengalami sindrom dispepsia dan 40 populasi atau 53,3% tidak mengalami dispepsia terhadap mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada Angkatan 2021. Dan setelah dilakukannya uji *Chi-Square*, peneliti menemukan nilai $P=0,760$ atau $>0,05$ yang menjelaskan bahwa diterimanya H_0 atau faktor penyebab lain dan sindrom dispepsia tidak memiliki hubungan atau keterkaitan satu sama lain. Hal tersebut disesuaikan dengan penjelasan bahwa biasanya sering terjadi pada remaja yang tinggal di kontrakan atau kos karena tidak adanya kontrol langsung dari orang tua.⁸

Hasil serupa ditemukan pada penelitian sebelumnya oleh Ivan Wijaya, Nur Hamdani N, dan Herlinda Sari pada pasien RS Bhayangkara Kota Makassar, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan faktor penyebab lain yaitu kebiasaan merokok dengan sindrom dispepsia, dengan ditemukannya nilai

$P=0,190$ ($>0,05$). Responden terlihat bahwa dari 33 responden yang memiliki kebiasaan merokok kategori jawaban “ya”, terdapat 20 orang (25,3%) yang menderita sindrom dispepsia dan 13 orang (16,5%) tidak menderita sindrom dispepsia. Sedangkan dari 46 responden dengan kebiasaan merokok kategori jawaban “tidak”, terdapat 21 (26,6%) responden menderita dispepsia dan 25 (31,6%) responden yang tidak mengalami sindrom dispepsia. Faktor yang tidak menyebabkan adanya hubungan antara merokok dan sindrom dispepsia, selain karena efek pada merokok timbul setelah 10 hingga 20 tahun, juga dikarenakan masih banyak faktor lain yang justru lebih tinggi dari pada merokok, seperti mengkonsumsi minuman bersoda dan mengalami stress.²³

Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Erin Kurnia Sari, Fathinah R. Hardy, Ulya Q. Karima, dan Terry Y.R. Pristya pada remaja wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Palmerah, dengan hasil analisis antara responden yang mengalami faktor penyebab lain yaitu stress dan memiliki sindrom dispepsia sebesar 220 (88,0%). Dan diperoleh nilai $P=0,000$ atau $<0,05$ yang artinya terdapat hubungan antara kondisi stress dengan sindrom dispepsia pada remaja. Dimana responden yang mengalami kondisi stress berpeluang 4,5 kali lebih besar untuk mengalami sindrom dispepsia dibandingkan responden yang tidak mengalami kondisi stress. Faktor stress dapat mempengaruhi fungsi saluran cerna dan menimbulkan rasa tidak nyaman pada orang sehat, salah satunya sindrom dispepsia. Stress dapat mengubah sekresi asam lambung, motilitas, dan pencernaan.²⁴

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Tidak ada hubungan antara pola makan dengan sindrom dispepsia terhadap mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2021.
2. Tidak ada hubungan antara faktor penyebab lain dengan sindrom dispepsia terhadap mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2021.

B. Saran

1. Untuk peneliti selanjutnya, penulis menyarankan agar studi kasus dari penelitian ini lebih dikembangkan, khususnya pada “faktor penyebab lain”, karena setelah penelitian ini dilakukan penulis menyimpulkan bahwa faktor penyebab lain masih terlalu umum dan belum spesifik terhadap satu objek, hal tersebut dapat diubah menjadi gaya hidup, stress, kebiasaan merokok, dan tekanan.
2. Untuk instansi dan peneliti selanjutnya, terkhusus mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, peneliti berharap agar hasil penelitian yang telah dilakukan ini akan lebih dikembangkan dikemudian hari, baik itu terhadap sektor lain atau mencari lebih banyak lagi subjek-subjek apa yang dapat berkaitan ataupun tidak berkaitan dengan sindrom dispepsia. Guna menjadi rujukan yang bermanfaat bagi semua kalangan yang membacanya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fracasso, P. Dyspepsia in Primary Care Medicine: A European Prospective. Karger. Italy;2021.
2. Ford, A. C., et al. Functional Dyspepsia. White Rose University Consortium. United Kingdom;2020.
3. Kim, S. E., et al. Prevalence and Risk Factors of Functional Dyspepsia in Health Check-up Population: A Nationwide Multicenter Prospective Study. Vol. 24, No. 4. Journal of Neurogastroenterology and Motility. South Korea;2018.
4. Faridah, U., et al. Relationship of Diet with Frequency of Recurrence of Dyspepsia in Puskesmas Pamotan Rembang Regency. The 14th University Research Colloquium 2021. Indonesia;2021.
5. Mughnii, N. Hubungan Pola Makan Tidak Teratur terhadap Gejala Dispepsia Fungsional pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2020. Skripsi. Indonesia;2021.
6. Yamamoto, Y., et al. Association Between Eating Behavior, Frequency of Meals, and Functional Dyspepsia in Young Japanese Population. Vol. 23, No. 8. Journal of Neurogastroenterology and Motility. Japan;2022.
7. Rahayu, M. Pola Makan Menurut Hadis Nabi SAW (Suatu Kajian Tahlili). Vol. 7, No. 2. Jurnal Diskursus Islam. Indonesia;2019.

8. Putri, A. N., et al. Hubungan Karakteristik Individu, Pola Makan, dan Stres dengan Kejadian Dispepsia pada Mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Jambi Angkatan 2018. Vol. 1, No. 1. JOMS. Indonesia;2022.
9. Bonetto, S., et al. Management of Dyspepsia and Gastroparesis in Patients with Diabetes, A Clinical Point of View in the Year 2021. Vol. 1313, No. 10. Journal of Clinical Medicine. Italy;2021.
10. Kefi, C. G. B., et al. Hubungan Pola Makan dengan Sindroma Dispepsia pada Mahasiswa Pre Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana. Ed. 23th, No. 1. Cendana Medical Journal. Indonesia;2022.
11. Ashari, A. N., et al. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Dispepsia Fungsional pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman. Vol. 4, No. 2. Jurnal Sains dan Kesehatan. Indonesia;2022.
12. Francis, P. & Zavala, S. R. 2022. Functional Dyspepsia. Stat Pearls Book [Internet]. [cited 2023 Aug 3] Available from: URL: HIPERLINK: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554563/>.
13. Medić, B., et al. Modern Approach to Dyspepsia. Vol. 60, No. 3. Acta Clinical Croatia. Croatia;2021.
14. Bhatia, S. & Giri, S. Functional Dyspepsia-Approach in 2023. Chapter 27. Research Gate. India;2023.
15. Harer, K. N. & Hasler, W. L. Functional Dyspepsia: A Review of the Symptoms, Evaluation, and Treatment Options. Vol. 16, Issue 2. Gastroenterology & Hepatology. United States;2020.

16. Tobelo, C. D., et al. Gambaran Pola Makan Pada Mahasiswa Semester VI Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Selama Masa Pandemi Covid-19. Vol. 10, No. 2. Jurnal Kesmas. Indonesia;2020.
17. Kemenkes RI. Permenkes RI Nomor 41 Tahun 2014. Indonesia;2014.
18. Sandi, D. E. Hubungan Keteraturan Pola Makan dengan Kejadian Dispepsia Fungsional pada Remaja: Sistematic Review. Skripsi. Indonesia;2020.
19. Thoriq, M. A. & Ariati, A. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Dispepsia Fungsional pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran UISU Angkatan 2018. Vol. 22, No. 1. Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan-UISU. Indonesia;2023.
20. I. Gusmian, "EPISTEMOLOGI TAFSIR AL-QUR'AN KONTEMPORER," *Al-A'raf J. Pemikir. Islam dan Filsafat*, vol. 12, no. 2, p. 21, 2015, doi: 10.22515/ajpif.v12i2.1173.
21. W. Irfan, "Hubungan Pola Makan Dan Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa Pre Klinik Fakultas Kedokteran Uin Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2019 . Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta; 2019.," *Fak. Kedokt. UIN SYarif Hidayatullah Jakarta*, 2019.
22. F. Shahab and S. Zahra, "Hubungan Pola Makan dengan Sindroma Dispepsia pada Mahasiswa Pre-klinik Fakultas Kedokteran," *J. Implementa Husada*, vol. 4, no. 3, 2023, doi: 10.30596/jih.v4i3.16304.
23. Kurnia; Dewi Rokhanawati, "JURNAL Promotif Preventif JURNAL Promotif Preventif," *J. Promot. Prefentif*, vol. 4, no. 2, pp. 116–123, 2022.
24. E. K. Sari, T. R. Fardy, U. Q. Karima, and T. Y. R. Pristya, "Faktor Resiko

- Sindrom Dispepsia Pada Remaja Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Palmerah,” *J. Ilm. Ilmu Kesehat.*, vol. 9, no. 3, pp. 431–446, 2021.
25. Susilawati, S. Palar, and B. J. Waleleng, “Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Sindroma Dispepsia Fungsional Pada Remaja Di Madrasah Aliyah Negeri Model Manado,” *e-CliniC*, vol. 1, no. 2, pp. 1–10, 2013, doi: 10.35790/ecl.1.2.2013.3273.
26. S. Timah, “KARAKTERISTIK PENDERITA DISPEPSIA DI INSTALASI RAWAT INAP PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. H. CHASAN BOESOIRIE,” *Kieraha Med. J.*, vol. 3, no. 1, pp. 21–27, 2021, doi: 10.33387/kmj.v3i1.3265.
27. N. Meiviani and D. Afriandi, “Hubungan Keteraturan Makan Dengan Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa Fk Uisu,” *J. Kedokt. STM (Sains dan Teknol. Med.)*, vol. 6, no. 1, pp. 67–74, 2023, doi: 10.30743/stm.v6i1.320.
28. K. Amelia, “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Dispepsia pada Mahasiswa Tingkat Akhir Factors Associated with Dyspepsia among Final Year University Students,” vol. 8, no. 1, pp. 1–8, 2023.
29. W. Widya, D. L. Badriah, L. Wahyuniar, and M. Mamlukah, “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pekerja Di Pt. Hamsina Jaya Mpgg Cirebon 2023,” *J. Ilmu Kesehat. Bhakti Husada Heal. Sci. J.*, vol. 14, no. 02, pp. 361–369, 2023, doi: 10.34305/jikbh.v14i02.924.

Tabel r untuk df = 1 - 50

df = (N-2)	Tingkat signifikansi untuk uji satu arah				
	0.05	0.025	0.01	0.005	0.0005
	Tingkat signifikansi untuk uji dua arah				
	0.1	0.05	0.02	0.01	0.001
1	0.9877	0.9969	0.9995	0.9999	1.0000
2	0.9000	0.9500	0.9800	0.9900	0.9990
3	0.8054	0.8783	0.9343	0.9587	0.9911
4	0.7293	0.8114	0.8822	0.9172	0.9741
5	0.6694	0.7545	0.8329	0.8745	0.9509
6	0.6215	0.7067	0.7887	0.8343	0.9249
7	0.5822	0.6664	0.7498	0.7977	0.8983
8	0.5494	0.6319	0.7155	0.7646	0.8721
9	0.5214	0.6021	0.6851	0.7348	0.8470
10	0.4973	0.5760	0.6581	0.7079	0.8233
11	0.4762	0.5529	0.6339	0.6835	0.8010
12	0.4575	0.5324	0.6120	0.6614	0.7800
13	0.4409	0.5140	0.5923	0.6411	0.7604
14	0.4259	0.4973	0.5742	0.6226	0.7419
15	0.4124	0.4821	0.5577	0.6055	0.7247
16	0.4000	0.4683	0.5425	0.5897	0.7084
17	0.3887	0.4555	0.5285	0.5751	0.6932
18	0.3783	0.4438	0.5153	0.5614	0.6788
19	0.3687	0.4329	0.5034	0.5487	0.6652
20	0.3598	0.4227	0.4921	0.5368	0.6524
21	0.3515	0.4132	0.4813	0.5256	0.6402
22	0.3438	0.4044	0.4716	0.5151	0.6287
23	0.3365	0.3961	0.4622	0.5052	0.6178
24	0.3297	0.3882	0.4534	0.4958	0.6074
25	0.3233	0.3809	0.4451	0.4869	0.5974

A. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan dengan aplikasi SPSS. Pada kolom hasil uji korelasi (*Corrected Item-Total Correlation*) menunjukkan semua pertanyaan bernilai $>0,3809$ yang berarti semua pertanyaan dalam kuesioner ini **valid**.

Tabel. Uji Validitas Kuisisioner

No. Soal	r hitung	r tabel	Keterangan
A1.	0,742	0,3809	Valid
A2.	0,596	0,3809	Valid
A3.	0,696	0,3809	Valid
A4.	0,821	0,3809	Valid
A5.	0,408	0,3809	Valid
A6.	0,447	0,3809	Valid
A7.	0,550	0,3809	Valid
B1.	0,413	0,3809	Valid
B2.	0,633	0,3809	Valid
B3.	0,745	0,3809	Valid
B4.	0,554	0,3809	Valid
B5.	0,605	0,3809	Valid
B6.	0,486	0,3809	Valid
B7.	0,633	0,3809	Valid
B8.	0,692	0,3809	Valid

B. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan dengan aplikasi SPSS. Tinggi rendahnya reliabilitas, secara empirik ditunjukkan oleh suatu angka yang disebut nilai koefisien reliabilitas. Kesepakatan secara umum reliabilitas yang dianggap sudah cukup memuaskan jika $\geq 0,7$. Terlihat bahwa nilai Cronbach's Alpha $\geq 0,7$ yang berarti semua pertanyaan dalam kuesioner ini reliabel untuk digunakan.

Tabel. Uji Reliabilitas Kuisisioner

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of items
0,733	0,743	15

UJI VALIDITAS

Correlations

		A1.	A2.	A3.	A4.	A5.	A6.	A7.	SKOR DISPEPSIA
A1.	Pearson Correlation	1	.463*	.618**	.693**	-.045	.079	.282	.742**
	Sig. (2-tailed)		.015	.001	.000	.825	.697	.154	.000
	N	27	27	27	27	27	27	27	27
A2.	Pearson Correlation	.463*	1	.238	.463*	.020	.279	.143	.596**
	Sig. (2-tailed)	.015		.231	.015	.922	.159	.477	.001
	N	27	27	27	27	27	27	27	27
A3.	Pearson Correlation	.618**	.238	1	.618**	.024	.186	.238	.696**
	Sig. (2-tailed)	.001	.231		.001	.905	.353	.231	.000
	N	27	27	27	27	27	27	27	27
A4.	Pearson Correlation	.693**	.463*	.618**	1	.106	.079	.463*	.821**
	Sig. (2-tailed)	.000	.015	.001		.598	.697	.015	.000
	N	27	27	27	27	27	27	27	27
A5.	Pearson Correlation	-.045	.020	.024	.106	1	.433*	.198	.408*
	Sig. (2-tailed)	.825	.922	.905	.598		.024	.322	.035
	N	27	27	27	27	27	27	27	27
A6.	Pearson Correlation	.079	.279	.186	.079	.433*	1	.028	.447*
	Sig. (2-tailed)	.697	.159	.353	.697	.024		.890	.019
	N	27	27	27	27	27	27	27	27

A7.	Pearson Correlation	.282	.143	.238	.463*	.198	.028	1	.550**
	Sig. (2-tailed)	.154	.477	.231	.015	.322	.890		.003
	N	27	27	27	27	27	27	27	27
SKOR DISPEPSIA	Pearson Correlation	.742**	.596**	.696**	.821**	.408*	.447*	.550**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000	.035	.019	.003	
	N	27	27	27	27	27	27	27	27

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		B1.	B2.	B3.	B4.	B5.	B6.	B7.	B8.	SKOR POLA MAKAN
B1.	Pearson Correlation	1	.074	.247	.051	.409*	.014	.323	.090	.413*
	Sig. (2-tailed)		.713	.215	.801	.034	.946	.100	.654	.032
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27
B2.	Pearson Correlation	.074	1	.698**	.091	.364	.245	.105	.425*	.633**
	Sig. (2-tailed)	.713		.000	.652	.062	.218	.602	.027	.000
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27
B3.	Pearson Correlation	.247	.698**	1	.267	.497**	.186	.302	.474*	.745**
	Sig. (2-tailed)	.215	.000		.178	.008	.353	.125	.013	.000
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27
B4.	Pearson Correlation	.051	.091	.267	1	.012	.306	.408*	.201	.554**

	Sig. (2-tailed)	.801	.652	.178		.954	.121	.035	.314	.003
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27
B5.	Pearson Correlation	.409*	.364	.497**	.012	1	.260	.144	.443*	.605**
	Sig. (2-tailed)	.034	.062	.008	.954		.191	.473	.021	.001
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27
B6.	Pearson Correlation	.014	.245	.186	.306	.260	1	.182	.152	.486*
	Sig. (2-tailed)	.946	.218	.353	.121	.191		.364	.450	.010
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27
B7.	Pearson Correlation	.323	.105	.302	.408*	.144	.182	1	.485*	.633**
	Sig. (2-tailed)	.100	.602	.125	.035	.473	.364		.010	.000
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27
B8.	Pearson Correlation	.090	.425*	.474*	.201	.443*	.152	.485*	1	.692**
	Sig. (2-tailed)	.654	.027	.013	.314	.021	.450	.010		.000
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27
SKOR	Pearson Correlation	.413*	.633**	.745**	.554**	.605**	.486*	.633**	.692**	1
POLA	Sig. (2-tailed)	.032	.000	.000	.003	.001	.010	.000	.000	
MAKAN	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

UJI RELIABILITAS

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.733	.743	15



Lampiran 2 Surat Izin Penelitian



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
Alamat: Jl. Sultan Alauddin No. 259 Tlp. 0411- 840 199, 866 972 Fax, 0411 – 840 211 Makassar, Sulawesi Selatan

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 74/05/A.4-III/I/1444/2024 Makassar, 05 Rajab 1445 H
Lamp : - 17 Januari 2024 M
Hal : Surat Izin melakukan penelitian

Kepada Yth,
NURSELFIANI
Di – Makassar

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Dengan Hormat,
Berdasarkan surat saudara nomor: 3342/05/C.4-VIII/I/1445/2024 Tanggal, 16 Januari 2024 perihal izin melakukan penelitian di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, maka saya :

Nama : dr. Andi Weri Somp, M.Kes., Sp.S
Jabatan : Wakil Dekan I FKIK Unismuh Makassar

Menerangkan bahwa :
Nama : Nursefianti
Stambuk : 1054 2110, 2620
Program Studi : Pendidikan Dokter

JUDUL PENELITIAN

“HUBUNGAN ANTARA POLA MAKAN DENGAN SINDROM DISPEPSIA PADA MAHASISWA ANGKATAN 2021 FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR “

Telah kami setuju untuk melakukan penelitian pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar dalam rangka penyelesaian tugas akhir.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya *Jazaakumullahu khaeran katsiran.*

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Wakil Dekan I,

dr. Andi Weri Somp, M.Kes., Sp.N (K)
NBM : 1283 436

Alamat: Jl. Slt. Alauddin No. 259 Tlp. 0411- 840 199, Fax, 0411 – 840 211 Makassar, Sulawesi Selatan

Lampiran 3 Etik Penelitian



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Alamat: Lt.3 KEPK Jl. Sultan Alauddin No. 259, E-mail: etfics@med.unismuh.ac.id, Makassar, Sulawesi Selatan

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
Nomor : 504/UM.PKE/II/45/2024

Tanggal: 17 Februari 2024

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	20230133700	Nama Sponsor	-
Peneliti Utama	Nurselfianti		
Judul Peneliti	Hubungan Antara Pola Makan Dengan Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa Angkatan 2021 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	13 Februari 2024
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	18 Januari 2024
Tempat Penelitian	Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku	17 Februari 2024
		Sampai Tanggal	17 Februari 2025
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes.,Sp.OT(K)	Tanda tangan:	 17 Februari 2024
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc,Ph.D	Tanda tangan:	 17 Februari 2024

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

Lampiran 4 Kuisisioner

KUISISIONER PENELITIAN

HUBUNGAN ANTARA POLA MAKAN DENGAN SINDROM DISPEPSIA PADA MAHASISWA ANGKATAN 2021 FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
No. HP :
Alamat :
NIM :

B. SINDROM DISPEPSIA

1. Dalam sebulan ini, apakah Anda pernah merasakan sakit atau rasa tidak enak di bagian ulu hati (bagian atas perut)?
A. Ya B. Tidak
2. Dalam sebulan ini, apakah Anda pernah merasakan adanya rasa panas terbakar yang tidak nyaman/ nyeri terbakar di dada?
A. Ya B. Tidak
3. Dalam sebulan ini, apakah Anda pernah merasakan kembung setelah makan makanan porsi normal/ biasa?
A. Ya B. Tidak
4. Dalam sebulan ini, apakah Anda merasakan cepat kenyang atau tidak sanggup menghabiskan makanan dengan porsi normal/ biasa?
A. Ya B. Tidak
5. Dalam sebulan ini, apakah Anda pernah merasakan mual?
A. Ya B. Tidak

C. FAKTOR PENYEBAB LAINNYA

1. Apakah Anda perokok aktif?
A. Ya B. Tidak
2. Dalam seminggu ini, apakah Anda rutin mengonsumsi obat anti nyeri?
A. Ya B. Tidak
3. Apakah Anda meminum kopi/ teh tiap hari?
A. Ya B. Tidak
4. Dalam seminggu ini, apakah Anda berolahraga dengan durasi minimal 15 menit?
A. Ya B. Tidak
5. Apakah akhir-akhir Anda ini mengalami stress/ cemas?
A. Ya B. Tidak

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER

Uji validitas dilakukan pada responden sebanyak 27 orang. Berdasarkan tabel standar (Sugiyono, 2008), nilai R yang digunakan sebagai nilai minimal perhitungan analisis dari sebuah kuesioner dengan 27 responden adalah 0,3809. Artinya, kuesioner ini baru dikatakan valid apabila uji validitas menunjukkan angka $>0,3809$ dan baru dikatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's alpha* menunjukkan angka $>0,3809$.

Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian

KUISIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN ANTARA POLA MAKAN
DENGAN SINDROM DISPEPSIA PADA
MAHASISWA ANGKATAN 2021 FAKULTAS
KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSA
R**

[Login ke Google](#) untuk menyimpan progres.
[Pelajari lebih lanjut](#)

*** Menunjukkan pertanyaan yang wajib diisi**

Nama lengkap *

Jawaban Anda

Umur *

Isi dengan angka (misal: 20)

Jawaban Anda



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

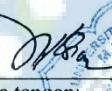
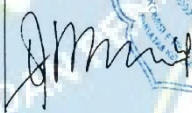
Alamat: Lt.3 KEPK Jl. Sultan Alauddin No. 259, E-mail: ethics@med.unismuh.ac.id, Makassar, Sulawesi Selatan

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 504/UM.PKE/II/45/2024

Tanggal: 17 Februari 2024

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	20230133700	Nama Sponsor	-
Peneliti Utama	Nurselifanti		
Judul Peneliti	Hubungan Antara Pola Makan Dengan Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa Angkatan 2021 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	13 Februari 2024
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	18 Januari 2024
Tempat Penelitian	Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 17 Februari 2024 Sampai Tanggal 17 Februari 2025	
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes.,Sp.OT(K)	Tanda tangan: 	17 Februari 2024
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc,Ph.D	Tanda tangan: 	17 Februari 2024

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN

Alamat: Jl. Sultan Alauddin No. 259 Tlp. 0411- 840 199, 866 972 Fax 0411 – 840 211 Makassar, Sulawesi Selatan

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 74/05/A.4-II/1444/2024 Makassar, 05 Rajab 1445 H
Lamp : - 17 Januari 2024 M
Hal : Surat Izin melakukan penelitian

Kepada Yth,
NURSELFANTI
Di – Makassar

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Dengan Hormat,
Berdasarkan surat saudara nomor: 3342/05/C.4-VIII/1445/2024 Tanggal, 16 Januari 2024 perihal izin melakukan penelitian di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, maka saya :

Nama : dr. Andi Weri Somp, M.Kes., Sp.S
Jabatan : Wakil Dekan I FKIK Unismuh Makassar

Menerangkan bahwa :
Nama : Nurselfianti
Stambuk : 1054 2110 2620
Program Studi : Pendidikan Dokter

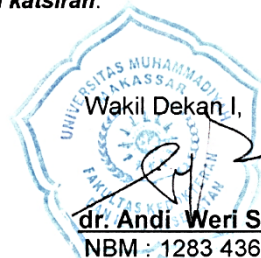
JUDUL PENELITIAN

“HUBUNGAN ANTARA POLA MAKAN DENGAN SINDROM DISPEPSIA PADA MAHASISWA ANGKATAN 2021 FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR “

Telah kami setujui untuk melakukan penelitian pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar dalam rangka penyelesaian tugas akhir.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya *Jazaakumullahu khaeran katsiran.*

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh





**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN**

Alamat kantor: Jl.Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

**UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:**

Nama : Nurselfianti

Nim : 105421102620

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	10 %	10 %
2	Bab 2	21 %	25 %
3	Bab 3	4 %	10 %
4	Bab 4	10 %	10 %
5	Bab 5	9 %	10 %
6	Bab 6	9 %	10 %
7	Bab 7	0 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 30 September 2024

Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



Nursimah S. Hum, M.I.P
NBM. 964 591

BAB I Nurselfianti 105421102620

ORIGINALITY REPORT

10% SIMILARITY INDEX **10%** INTERNET SOURCES **0%** PUBLICATIONS **0%** STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



1	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source	4%
2	repository.usd.ac.id Internet Source	2%
3	dspace.umkt.ac.id Internet Source	1%
4	eprints.uns.ac.id Internet Source	1%
5	www.scribd.com Internet Source	1%
6	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

AB II Nurselfianti 105421102620

ORIGINALITY REPORT

21%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

10%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	jsk.farmasi.unmul.ac.id Internet Source	3%
2	repository.unibos.ac.id Internet Source	2%
3	korelasiayatfenomenakontemporer.blogspot.com Internet Source	1%
4	www.scribd.com Internet Source	1%
5	repository.unhas.ac.id Internet Source	1%
6	jurnal.penerbitdaarulhuda.my.id Internet Source	1%
7	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	1%
8	id.scribd.com Internet Source	1%
9	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1%



BAB III Nurselfianti 105421102620

ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repositori.uin-alauddin.ac.id

Internet Source



4%



Exclude quotes On

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography On



BAB IV Nurselfianti 105421102620

ORIGINALITY REPORT

10% SIMILARITY INDEX	10% INTERNET SOURCES	0% PUBLICATIONS	0% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source		6%
2	repository.trisakti.ac.id Internet Source		2%
3	online-journal.unja.ac.id Internet Source		1%
4	prezi.com Internet Source		1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off


Exclude bibliography Off

AB V Nurselfianti 105421102620

ORIGINALITY REPORT

9% SIMILARITY INDEX	9% INTERNET SOURCES	3% PUBLICATIONS	0% STUDENT PAPERS
-------------------------------	-------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source		4%
2	123dok.com Internet Source		2%
3	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source		2%
4	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source		1%

Exclude quotes Off Exclude matches Off
Exclude bibliography Off

BAB VII Nurselfianti 105421102620

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



Exclude quotes

Exclude matches...

Exclude bibliography



BAB VI Nurselfianti 105421102620

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

6%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repositori.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

2%

2

e-journal.sari-mutiara.ac.id

Internet Source

2%

3

etheses.uin-malang.ac.id

Internet Source

2%

4

Nilda Nabila Dhiya 'Ulhaq, Witri Priawantiputri, Pusparini Pusparini, Osman Syarif. "STUDI LITERATUR POLA MAKAN DAN KEJADIAN SINDROM DISPEPSIA PADA REMAJA", Jurnal Kesehatan Siliwangi, 2022

Publication

2%

5

Widya Widya, Dewi Laelatul Badriah, Lely Wahyuniar, Mamlukah Mamlukah. "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DISPEPSIA PADA PEKERJA DI PT. HAMSINA JAYA MPPG CIREBON 2023", Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal, 2023

Publication

1%

