

***CORRELATION OF THE APPLICATION SOME OF THE SUNNAH MEAL
TO DYSPEPSIA IN STUDENT BATCH 2015 AND 2016 MEDICAL
FACULTY OF MUHAMMADIYAH MAKASSAR UNIVERSITY***

**HUBUNGAN PENERAPAN BEBERAPA SUNNAH MAKAN TERHADAP
GEJALA DISPEPSIA PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**



**Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2019

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**HUBUNGAN PENERAPAN BEBERAPA SUNNAH MAKAN TERHADAP
GEJALA DISPEPSIA PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

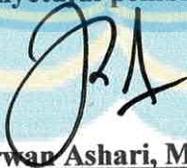
MAGEFIRA HASANUDDIN

10542061015

**Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar**

Makassar, 25 Februari 2019

Menyetujui pembimbing,



dr. Irwan Ashari, M.Med.Ed



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**HUBUNGAN PENERAPAN BEBERAPA SUNNAH MAKAN TERHADAP
GEJALA DISPEPSIA PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Makassar, 25 Februari 2019

Pembimbing,



dr. Irwan Ashari, M.Med.Ed

**PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**Skripsi dengan judul “HUBUNGAN PENERAPAN BEBERAPA SUNNAH
MAKAN TERHADAP GEJALA DISPEPSIA PADA MAHASISWA FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR”**

Telah diperiksa, disetujui, serta di pertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

Hari/Tanggal : Senin, 25 Februari 2019

Waktu : 14.00 WITA - selesai

Tempat : Ruang Seminar Fak. Kedokteran Unismuh

Ketua Tim Penguji :



dr. Irwan Ashari, M.Med.Ed

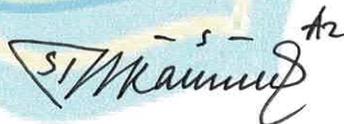
Anggota Tim Penguji:

Anggota I

Anggota II



Juliani Ibrahim, M.Sc., PhD



Dra. Nurani Azis, M.Pd.I



DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Magefira Hasanuddin
Tanggal Lahir : 09 November 1997
Tahun Masuk : 2015
Peminatan : Kedokteran Islam
Nama Pembimbing Akademik : Dr. dr. Nurdin Perdana, MPH
Nama Pembimbing Skripsi : dr. IrwanAshari, M.Med.Ed

JUDUL PENELITIAN:

**HUBUNGAN PENERAPAN BEBERAPA SUNNAH MAKAN TERHADAP
GEJALA DISPEPSIA PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

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

Makassar, 25 Februari 2019

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama Lengkap : Magefira Hasanuddin

Tanggal Lahir : 09 November 1997

Tahun Masuk : 2015

Peminatan : Kedokteran Islam

Nama Pembimbing Akademik : Dr. dr. Nurdin Perdana, MPH

Nama Pembimbing Skripsi : dr. IrwanAshari, M.Med.Ed

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

“HUBUNGAN PENERAPAN BEBERAPA SUNNAH MAKAN TERHADAP GEJALA DISPEPSIA PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 25 Februari 2019



Magefira Hasanuddin

NIM 10542 061015

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Magefira Hasanuddin
Ayah : Hasanuddin M. Dg. Bali
Ibu : Hj. Nurhaya
Tempat, Tanggal Lahir : Palopo, 09 November 1997
Agama : Islam
Alamat : Jl. Sultan Alauddin No R 2, Gn. Sari, Rappocini,
Kota Makassar Sulawesi Selatan 90221
Nomor Telepon/Hp : 082291307838
Email : firahmage60@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK Darma Wanita (2001)
- SD Negeri 235 Bolong (2002-2009)
- SMP Negeri 2 Lamasi (2009-2012)
- SMA Negeri 3 Palopo (2012-2013)
- SMA Negeri 1 Masamba (2013-2015)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2015-2019)

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Skripsi, Februari 2019**

**Magefira Hasanuddin 10542 0610 15
Irwan Ashari**

**HUBUNGAN PENERAPAN BEBERAPA SUNNAH MAKAN TERHADAP
GEJALA DISPEPSIA PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

ABSTRAK

LATAR BELAKANG : Menurut Kriteria Roma III, dispepsia didefinisikan sebagai suatu sindrom yang terdiri dari satu atau lebih gejala-gejala yang diantaranya; rasa penuh pada perut setelah makan, cepat kenyang, atau rasa terbakar di ulu hati, yang berlangsung sedikitnya dalam 3 bulan terakhir, dengan awal mula gejala sedikitnya timbul 6 bulan sebelum diagnosis. Peningkatan prevalensi dispepsia fungsional dari 1,9% pada tahun 1988 menjadi 3,3% pada tahun 2003 data tersebut berbasiskan pada data populasi tahun 2007.

TUJUAN PENELITIAN : Untuk mengetahui hubungan penerapan beberapa sunnah makan terhadap kejadian dispepsia pada mahasiswa angkatan 2015 dan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

METODE PENELITIAN : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan secara *total sampling* dengan total responden 106 orang. Analisis data menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* dengan *p value* = 0,05 menggunakan program SPSS. Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada bulan Desember 2018 – Februari 2019.

HASIL : Berdasarkan uji statistik *Kolmogorov-Smirnov* diperoleh bahwa terdapat hubungan antara jumlah intake makan ($p=0,011$), keteraturan makan ($p=0,011$), posisi makan ($p=0,004$) dan jenis makanan/minuman iritatif ($p=0,035$) terhadap kejadian dispepsia.

KESIMPULAN : Terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah intake makan, keteraturan makan, kebiasaan posisi makan dan jenis makanan/minuman iritatif terhadap dispepsia pada mahasiswa angkatan 2015 dan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Dimana nilai *p value* $<0,05$.

Kata Kunci : Sindrom Dispepsia, Jumlah Intake Makan, Keteraturan Makan, Posisi Makan, Jenis Makanan/Minuman Iritatif, Mahasiswa.

Magefira Hasanuddin 10542 0610 15
Irwan Ashari

**CORRELATION OF THE APPLICATION SOME OF THE SUNNAH
MEAL TO DYSPEPSIA IN STUDENT BATCH 2015 AND 2016 MEDICAL
FACULTY OF MUHAMMADIYAH MAKASSAR UNIVERSITY**

ABSTRACT

BACKGROUND : According to the Rome III criteria, dyspepsia is defined as a syndrome consisting of one or more symptoms including; full stomach feeling after a meal, full satiety, or a feeling of heartburn, which lasting for at least 3 months, after the onset of symptoms for at least 6 before the diagnosis. The increasing prevalence of functional dyspepsia from 1.9% in 1988 to 3.3% in 2003 based on 2007 population data.

RESEARCH PURPOSES : To determine the correlation of the application some of the Sunnah meal on the incidence of dyspepsia in student batch 2015 and 2016 Medical Faculty of Muhammadiyah Makassar University

RESEARCH METHODS : This research is a quantitative research with cross sectional study design. Sampling was done by total sampling with total respondents 106 people. Analysis of the data using the Kolmogorov-Smirnov test with p value = 0.05 using SPSS. This research was conducted at the Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah Makassar in December 2018 - February 2019.

RESULTS : Based on statistical test of Kolmogorov-Smirnov test showed that there are a correlation between the amount of intake meal ($p = 0.011$), the regularity of meal ($p = 0.011$), the position of meal ($p = 0.004$) and type of irritating food / beverage ($p = 0.035$) on the incidence of dyspepsia.

CONCLUSION : There is a significant relation between the amount of intake meal, order a meal, eating habits positions and types of irritating food/beverage to dyspepsia in student batch 2015 and 2016 the Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah Makassar. Where the p value <0.05 .

Keywords : Dyspepsia Syndrome, Amount of Intake Meal, Eating Regularity, The Position of Meal, Type of Irritating Food/Beverage, Students.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini.

Untaian rasa terima kasih penulis haturkan terkhusus kepada kedua orang tua Ayah (Hasanuddin M. Dg Bali) dan Ibu (Hj. Nurhaya) yang senantiasa memberikan semangat dan kasih sayang yang tiada terhingga, selalu memberikan dukungan dan semangat yang membuat saya bisa sampai ke titik ini untuk menyelesaikan pendidikan preklinik saya dengan baik.

Saya menyadari bahwa skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa adanya bantuan, bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati saya mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. dr. H. Mahmud Gaznawie Ph.D, Sp. PA(K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar
2. Dosen Pembimbing Skripsi, ayahanda dr. Irwan Ashari, M.Med.Ed yang telah meluangkan banyak waktu dan wawasannya dalam membantu serta memberikan pengarahan dan koreksi hingga skripsi ini dapat selesai.

3. Kepada Ibu Juliani Ibrahim, PhD selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan, nasehat, dan kritikan yang membangun dalam penyusunan skripsi ini.
4. Dra.Nurani Azis, M.Pd.I selaku dosen penguji dn pembimbing yang telah memberikan masukan dan saran tentang bagaimana pandangan islam yang berkaitan dengan dunia kedokteran.
5. Seluruh dosen dan staf di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar terkhususnya kepada Dr. dr. Nurdin Perdana, MPH selaku pembimbing akademik yang selalu memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan lancar.
6. Kepada mahasiswa FK UNISMUH Angkatan 2015 dan 2016 yang sudah sangat kooperatif dalam membantu saya memenuhi sampel yang dibutuhkan.
7. Teman-teman Angkatan 2015 “SINOATRIAL” yang senantiasa saling mengingatkan dan menyemangati dalam menyelesaikan penelitian ini dan juga sebagai teman sejawat yang saling mendukung satu sama lain.
8. Kepada kakak-kakat penulis, ABD Rachim dan Hajri Hasanuddin serta adik penulis, Nur Husnah Hasanuddin yang selalu senantiasa menyemangati penulis dari awal hingga penulis dapat menyelesaikan perkuliahan dengan lancar.
9. Kepada kak nurul, kak ucul, risna, emi, didi, egin dan sahabat – sahabat penulis yang senantiasa mendampingi dan mendukung sehingga penulis semangat dalam melakukan penulisan skripsi ini.

10. Kepada semua pihak yang terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah memberikan semangat dan dukungan.

Penulis menyadari Skripsi ini masih jauh dari sempurna. Namun penulis berharap semoga tetap dapat memberikan manfaat pada pembaca, masyarakat dan penulis lain. Akhir kata, saya berharap Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	
PERNYATAAN PENGESAHAN	
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	
KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1.Tujuan Umum	4
2.Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Dispepsia	6
1. Pengertian Dispepsia	6
2. Epidemiologi Dispepsia	7
3. Klasifikasi Dispepsia.....	9

4. Patofisiologi Dispepsia.....	9
5. Manifestasi Klinik Dispepsia	13
6. Diagnosis Dispepsia	14
7. Penatalaksanaan	16
B. Sunnah-Sunnah Makan	17
1. Pengertian Sunnah.....	17
2. Adab-Adab Makan Rasulullah.....	17
3. Hadits dan Qur'an Terkait Adab Makan.....	22
C. Kerangka Teori.....	28
BAB III : KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL...	29
A. Kerangka Konsep.....	29
B. Defiisi Operasional Variabel Penelitian.....	30
C. Hipotesis.....	32
BAB IV : METODE PENELITIAN	34
A. Desain Penelitian	34
B. Tempat dan Waktu Penelitian	34
C. Populasi dan Sampel Penelitian	34
D. Variabel Penelitian	35
E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	35
F. Jenis Data dan Instrumen Penelitian.....	36
G. Manajemen Penelitian.....	36
1. Pengumpulan Data	36

2. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	37
3. Penyajian Data.....	39
H. Alur Penelitian	40
I. Etika Penilaian	40
BAB V : HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS PENELITIAN .	41
A. Analisis Univariat	42
B. Analisis Bivariat	46
BAB VI : PEMBAHASAN	51
BAB VII : KESIMPULAN DAN SARAN	55
DAFTAR PUSTAKA	57



Daftar Tabel

Tabel 3.1. Definisi Operasional	30
Tabel 5.1. Distribusi responden angkatan 2015 dan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar	41
Tabel 5.2. Distribusi responden menurut jenis kelamin mahasiswa angkatan 2015 dan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar	42
Tabel 5.3. Distribusi responden berdasarkan usia mahasiswa angkatan 2015 dan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar	43
Tabel 5.4. Distribusi responden berdasarkan jumlah intake makanan mahasiswa angkatan 2015 dan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar	43
Tabel 5.5. Distribusi responden berdasarkan keteraturan makan mahasiswa angkatan 2015 dan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar	44
Tabel 5.6. Distribusi responden berdasarkan kebiasaan posisi makan mahasiswa angkatan 2015 dan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar	45
Tabel 5.7. Distribusi responden berdasarkan jenis makanan dan minuman iritatif mahasiswa angkatan 2015 dan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar	45
Tabel 5.8. Distribusi responden menurut data sindrom dispepsia mahasiswa angkatan 2015 dan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar	46
Tabel 5.9. Distribusi responden menurut intake makan dan sindrom dispepsia mahasiswa angkatan 2015 dan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar	47
Tabel 5.10. Distribusi responden menurut keteraturan makan dan sindrom dispepsia mahasiswa angkatan 2015 dan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar	48

Tabel 5.11. Distribusi responden menurut kebiasaan posisi makan dan sindrom dispepsia mahasiswa angkatan 2015 dan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar 49

Tabel 5.12. Distribusi responden menurut jenis makanan/minuman iritatif dan sindrom dispepsia mahasiswa angkatan 2015 dan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar 50



Daftar Gambar

Gambar 2.1. Kerangka Teori..... 28

Gambar 3.1. Kerangka Konsep 29



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Secara global terdapat sekitar 15-40% penderita dispepsia. Setiap tahun gangguan ini mengenai 25% populasi dunia. Di Asia, prevalensi dispepsia berkisar 8-30%. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya gaya hidup modern (konsumsi makanan berlemak, konsumsi rokok, konsumsi kafein, *Non Steroidal Anti-inflammatory Drugs* (NSAID), alkohol, kurangnya aktivitas fisik dan lain-lain).¹ Diperkirakan bahwa hampir 30% kasus pada praktek umum dan 60% pada praktek *gastroenterologist* merupakan kasus dispepsia. Berdasarkan penelitian pada populasi umum didapatkan bahwa 15-30% orang dewasa pernah mengalami hal ini dalam beberapa hari. Angka insiden dispepsia diperkirakan sampai 10%, dimana kasus baru yang datang pada pelayanan kesehatan lini pertama sebesar 5-7%. Belum ada data epidemiologi di Indonesia.²

Kejadian dispepsia terbanyak menurut usia adalah pada usia remaja, World Health Organization (WHO) menetapkan batasan usia remaja yaitu 10-19 tahun.⁵ Kategori usia remaja ini cenderung mencakup pelajar maupun mahasiswa yang memiliki banyak rutinitas, mulai dari kegiatan akademik, pengerjaan tugas kuliah, diskusi kelompok, maupun kegiatan non-akademik lainnya misalnya berorganisasi. Kepadatan aktivitas ini sering membuat seseorang mengabaikan ataupun menunda waktu makan.

Setiap individu dapat mengalami gejala yang bervariasi, baik dari jenis maupun intensitas gejalanya.² Dispepsia merupakan gangguan yang kompleks, merujuk pada suatu kumpulan gejala seperti sensasi tak nyaman di perut bagian atas, rasa nyeri, terbakar, mual muntah, rasa penuh dan kembung.³ Adapun mekanisme yang mungkin mendasari diantaranya gangguan motilitas usus, hipersensitivitas, infeksi, ataupun faktor psikososial. Meskipun gejala ini tidak fatal, namun gangguan ini dapat menurunkan kualitas hidup (*health-related quality of life*) dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Dispepsia berdampak pada pasien dan pelayanan kesehatan, walaupun tidak meningkatkan angka kematian.⁴

Kita perlu mengetahui bersama bahwa dalam Islam, Rasulullah SAW telah mengajarkan kepada umatnya tentang kebiasaan-kebiasaan makan (adab makan) yang dijelaskan dalam Qur'an dan hadits yang seharusnya menjadi contoh dan diterapkan oleh umat Islam. Pola makan sehat yang banyak diterapkan oleh umumnya manusia sekarang terkhusus umat muslim, masih relatif jauh dari gambaran petunjuk yang diajarkan oleh Rasulullah SAW. Dengan mempelajari adab dan sunnah tersebut, kita berharap agar dapat melengkapi amalan Islam kita sehari-hari. Selain itu, jika kita mengkaji adab dan sunnah Rasulullah SAW yang berkaitan dengan pola makan kita dapat terhindar dari berbagai penyakit.

Islam adalah agama yang sempurna, segala sesuatu tentang kehidupan telah diatur tanpa terkecuali. Adapun rujukan umat Islam adalah Al-Qur'an dan sunnah Rasulullah SAW, sebab perilaku Rasulullah SAW adalah bagian dari

mubayyan (penafsir) dari Al-Qur'an. Oleh karenanya umat Islam dituntut untuk mengikuti kehidupan Rasulullah SAW karena beliau merupakan himpunan dari gambaran adab dan akhlak yang mulia.⁶ Allah SWT berfirman dalam surah al-Ahzab [33]: 21

لَقَدْ كَانَ لَكُمْ فِي رَسُولِ اللَّهِ أُسْوَةٌ حَسَنَةٌ لِّمَن كَانَ يَرْجُوا اللَّهَ وَالْيَوْمَ الْآخِرَ وَذَكَرَ اللَّهَ كَثِيرًا

Terjemahan:

“Sesungguhnya telah ada pada (diri) Rasulullah itu suri teladan yang baik bagimu (yaitu) bagi orang yang mengharap (rahmat) Allah dan (kedatangan) hari kiamat dan Dia banyak menyebut Allah”

Berdasarkan ayat diatas penulis berinisiatif untuk membuat penelitian tentang penerapan sunnah makan yang diajarkan Rasulullah SAW karena beliau lah sebaik-baiknya panutan. Dalam ayat di atas Muhammad Quraish Shihab juga menjelaskan bahwa orang-orang yang beriman harus meneladani Rasulullah SAW. Ayat ini juga menjadi kecaman kepada orang-orang munafik yang mengaku memeluk Islam, tetapi tidak mencerminkan ajaran Islam.⁷

Dari uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang ”Hubungan Penerapan Beberapa Sunnah Makan Terhadap Gejala Dispepsia Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2015 dan 2016.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah penelitian yaitu:

- 1) Apakah ada hubungan penerapan beberapa sunnah makan terhadap gejala dispepsia pada mahasiswa angkatan 2015 dan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara penerapan beberapa sunnah makan terhadap gejala dispepsia pada mahasiswa angkatan 2015 dan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

2. Tujuan Khusus

Tujuan yang diinginkan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui bagaimana penerapan beberapa adab dan sunnah Rasulullah SAW tentang pola makan berdasarkan Qur'an dan hadits.
- b. Untuk mengetahui tentang kejadian dispepsia pada mahasiswa angkatan 2015 dan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara penerapan sunnah makan terhadap kejadian dispepsia pada mahasiswa angkatan 2015 dan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

- 1) Menambah pengetahuan dan wawasan tentang sunnah makan dalam Islam dan hubungannya dengan gejala dispepsia.
- 2) Sebagai pengalaman yang berharga dalam memperkaya wawasan keilmuan melalui penelitian.

2. Manfaat bagi institusi pendidikan

Untuk memperbanyak dan memperluas sumber ilmu pengetahuan dan dapat digunakan sebagai tambahan referensi yang memperkaya khazanah keilmuan di perpustakaan bagi calon peneliti selanjutnya.

3. Bagi mahasiswa dan tenaga kesehatan

Sebagai sumber informasi mengenai hubungan sunnah makan dalam Islam terhadap gejala dispepsia sehingga diharapkan bagi mahasiswa agar dapat mengatur pola makan dengan baik dan mengamalkan adab makan berdasarkan sunnah dan hadits Rasulullah SAW.

4. Bagi peneliti lain

Inshaallah dapat dijadikan sebagai acuan bagi peneliti lain yang tertarik dalam melakukan penelitian mengenai hubungan penerapan sunnah makan terhadap gejala dispepsia.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dispepsia

1. Pengertian Dispepsia

Kata ‘dispepsia’ berasal dari bahasa Yunani, yaitu ‘*dys*’ (*poor*) dan ‘*pepse*’ (*digestion*) yang berarti gangguan pencernaan. Awalnya gangguan ini dianggap sebagai bagian dari gangguan cemas, hipokondria, dan histeria.⁸ *British Society of Gastroenterology* (BSG) menyatakan bahwa istilah ‘dispepsia’ bukan diagnosis, melainkan kumpulan gejala yang mengarah pada penyakit/gangguan saluran pencernaan atas.⁹ Definisi dispepsia adalah kumpulan gejala saluran pencernaan atas meliputi rasa nyeri atau tidak nyaman di area gastro-duodenum (epigastrium/uluhati), rasa terbakar, penuh, cepat kenyang, mual atau muntah.¹⁰ Dalam konsensus Rome II tahun 2000, disepakati bahwa definisi dispepsia sebagai berikut; *Dyspepsia refers to pain or discomfort centered in the upper abdomen.* Formulasi keluhan nyeri atau tidak nyaman menjadi suatu yang relatif, terlebih lagi bila diekspresikan dalam bahasa yang berbeda. Jadi, dalam menangkap apa yang dirasakan pasien dan mempunyai persepsi yang relatif sama. Dalam definisi, lamanya keluhan tidak ditetapkan.

Dalam konsensus Rome III (tahun 2006) yang khusus membicarakan tentang kelainan gastrointestinal fungsional, dispepsia fungsional didefinisikan sebagai berikut.

- a. Adanya satu atau lebih keluhan rasa penuh setelah makan, cepat kenyang, nyeri ulu hati/epigastrik, rasa terbakar di epigastrium.
- b. Tidak ada bukti kelainan struktural (termasuk didalamnya pemeriksaan endoskopi saluran cerna bagian atas) yang dapat menerangkan penyebab keluhan tersebut.
- c. Keluhan ini terjadi selama 3 bulan dalam waktu 6 bulan terakhir sebelum diagnosis ditegakkan.

Sebelum era konsensus Rome II, ada dispepsia tipe refluks dalam alur penanganan dispepsia. Tapi saat ini kasus dengan tipikal refluks, seperti adanya *heartburn* atau regurgitasi, langsung dimasukkan dalam alur/algorithm *Gastro-Esophageal Reflux Disease* (GERD). Hal ini disebabkan oleh sensitifitas dan spesifitas keluhan yang tinggi untuk adanya proses refluks gastroesofageal.

Sedangkan pada kriteria Rome III 2006, dispepsia fungsional dibagi atas; 1). *Post-prandial Distress Syndrome* dimana pasien merasa penuh setelah makan dalam porsi yang biasa atau rasa cepat kenyang sehingga tidak dapat menghabiskan porsi makanan reguler; 2). *Epigastric Pain Syndrome* dimana pasien mengeluh nyeri dan rasa terbakar, hilang timbul, berpusat di epigastrium. Rasa nyeri ini tidak pada bagian perut lainnya atau daerah dada.²

2. Epidemiologi

Diperkirakan sekitar 15-40% populasi di dunia memiliki keluhan dispepsia kronis atau berulang; sepertiganya merupakan dispepsia organik

(struktural). Etiologi terbanyak dispepsia organik yaitu ulkus peptikum lambung/duodenum, penyakit refluks gastro-esofagus, dan kanker lambung. Namun, sebagian besar etiologi dispepsia tak diketahui (fungsional).¹

Mayoritas pasien Asia dengan dispepsia yang belum diinvestigasi dan tanpa tanda bahaya merupakan dispepsia fungsional. Berdasarkan hasil penelitian di negara-negara Asia (Cina, Hong Kong, Indonesia, Korea, Malaysia, Singapura, Taiwan, Thailand, dan Vietnam) didapatkan 43-79,5% pasien dengan dispepsia adalah dispepsia fungsional.¹²

Faktor diet (makanan dibakar, cepat saji, berlemak, alkohol, *Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs* (NSID)/aspirin, kurang olahraga) diyakini berkontribusi pada dispepsia. Rokok dianggap menurunkan efek perlindungan mukosa lambung, sedangkan alkohol dan obat anti inflamasi berperan meningkatkan produksi asam lambung. Studi di India pada penderita dispepsia rerata usia $20,43 \pm 1,05$ tahun, secara signifikan terkait dengan faktor gaya hidup seperti konsumsi makanan berlemak, rokok, NSID, dan aktivitas fisik yang rendah. Studi di Arab menganalisis hubungan pola hidup dan diet pada dispepsia. Sekitar 77 (43,8%) dari 176 pelajar rerata usia $20,67 \pm 2,57$ tahun menderita dispepsia, dan terdapat korelasi bermakna dispepsia dengan merokok, kurang tidur, stress, faktor akademis ($p < 0,05$), sementara alkohol, obat anti nyeri, faktor diet (makanan cepat saji, asin, pedas, kopi, buah, sayur, air) dan tingkat aktivitas fisik tidak memiliki hubungan bermakna dengan dispepsia. Studi

di Thailand mendapatkan bahwa dispepsia pada 283 (24%) dari total 1.181 pelajar rerata usia $14,7 \pm 1,8$ tahun, dengan prevalensi lebih tinggi pada perempuan, riwayat keluarga ulkus peptikum, riwayat penggunaan obat, alkohol dan stress berat ($p < 0,05$); sedangkan diet (makanan cepat saji, berlemak, pedas, produk susu, kafein, minuman bersoda, konsumsi buah dan sayur) tidak berkorelasi dengan gejala dispepsia pada penelitian tersebut.¹

3. **Klasifikasi**

Dispepsia diklasifikasikan menjadi dua, yaitu organik (struktural) dan fungsional (non-organik). Pada dispepsia organik terdapat penyebab yang mendasari, seperti penyakit ulkus peptikum (*Peptic Ulcer Disease/PUD*), GERD (*Gastro-Esophageal Reflux Disease*), kanker, penggunaan alkohol atau obat kronis. Non-organik (fungsional) ditandai dengan nyeri atau tidak nyaman perut bagian atas yang kronis atau berulang, tanpa abnormalitas pada pemeriksaan fisik dan endoskopi.¹¹

4. **Patofisiologi**

Proses patofisiologi yang paling banyak dibicarakan dan potensial berhubungan dengan dispepsia fungsional adalah; hipotesis asam lambung dan inflamasi, hipotesis gangguan motorik, hipotesis hipersensitifitas viseral, serta hipotesis tentang adanya gangguan psikologik atau psikiatrik.²

a. Sekresi asam lambung

Kasus dengan dispepsia fungsional, umumnya mempunyai tingkat sekresi asam lambung, baik sekresi basal maupun dengan stimulasi pentagastrin, yang rata-rata normal. Diduga adanya peningkatan sensitivitas mukosa lambung terhadap asam yang menimbulkan rasa tidak enak diperut.

b. *Helicobacter pylori* (Hp)

Peran infeksi *Helicobacter pylori* pada dispepsia fungsional belum sepenuhnya dimengerti dan diterima. Dari berbagai laporan kekerapan Hp pada dispepsia fungsional sekitar 50% dan tidak berbeda bermakna dengan angka kekerapan Hp pada kelompok orang sehat. Memang mulai ada kecenderungan untuk melakukan eradikasi Hp pada dispepsia fungsional dengan Hp positif yang gagal dengan pengobatan konservatif baku.

c. Dismotilitas gastrointestinal

Dismotilitas gastrointestinal yaitu perlambatan dari masa pengosongan lambung dan gangguan motilitas lain. Pada berbagai studi dilaporkan dispepsia fungsional terjadi perlambatan pengosongan lambung dan hipomotilitas antrum mencapai hingga 50% kasus.

d. Ambang rangsang persepsi

Dinding usus mempunyai berbagai reseptor, termasuk reseptor kimiawi, reseptor mekanik dan nociceptor. Terdapat peningkatan

sensitifitas viseral atau hiperalgesia dimana terjadi asupan sensorik yang meninggi dari dan ke lambung. Situasi hipersensitif terhadap rangsangan ini dapat timbul sebagai respon terhadap proses mekanik (distensi), kimiawi atau makanan/nutrient, asam lambung, atau hormon.

Dalam sebuah studi menunjukan kasus dispepsia ini mempunyai hipersensitifitas viseral terhadap distensi balon di gaster atau duodenum. Penelitian dengan menggunakan balon intragastrik didapatkan bahwa 50% populasi dispepsia fungsional sudah timbul rasa nyeri atau tidak nyaman di perut pada inflasi balon dengan volume yang lebih rendah dibandingkan volume yang menimbulkan rasa nyeri pada populasi kontrol.

e. Disfungsi autonom

Disfungsi persarafan vagal diduga berperan dalam hipersensitifitas gastrointestinal pada kasus dispepsia fungsional. Adanya neuropati vagal juga diduga berperan dalam kegagalan relaksasi bagian proksimal lambung waktu menerima makanan, sehingga menimbulkan gangguan akomodasi lambung dan rasa cepat kenyang.

f. Gangguan relaksasi fundus

Akomodasi lambung pada saat makanan masuk adalah adanya relaksasi fundus dan korpus gaster. Dilaporkan bahwa 40% kasus

dispepsia fungsional mengalami penurunan kapasitas relaksasi fundus dan bermanifest dalam keluhan cepat kenyang

g. Aktivitas mioelektrik lambung

Adanya disritmia mioelektrik lambung (takigastria, bradigastria) pada pemeriksaan elektrogastrografi dilaporkan terjadi pada 40% kasus. Tapi pada umumnya hasil ini bersifat inkonsisten dan sulit dikaitkan dengan proses pengobatan.

h. Hormonal

Peran hormonal belum jelas dalam patogenesis dispepsia fungsional. Dilaporkan adanya penurunan kadar hormon motilin yang menyebabkan gangguan motilitas antroduodenal. Dalam beberapa percobaan, progesteron, estradiol dan prolaktin mempengaruhi kontraktilitas otot polos dan memperlambat waktu transit gastrointestinal. Selain itu juga diduga gangguan kadar kolesistokinin dan sekretin juga berpengaruh pada terjadinya dispepsia fungsional.

i. Faktor dietik

Faktor diet dapat menjadi faktor pencetus keluhan dispepsia. Kasus dispepsia fungsional biasanya ada perubahan pola makan, seperti makan hanya mampu porsi kecil dan tidak toleran terhadap porsi besar. Adanya intoleransi makanan dilaporkan lebih sering terjadi pada kasus dispepsia fungsional dibandingkan kasus kontrol terutama makanan yang berlemak.

j. Psikologis

Stres akut dapat mempengaruhi fungsi gastrointestinal dan mencetuskan keluhan pada orang sehat. Dilaporkan adanya penurunan kontraktilitas lambung yang mendahului keluhan mual setelah stimulus stres sentral.

5. Manifestasi Klinik Dispepsia

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi intensitas gejala pada pasien dengan dispepsia fungsional misalnya lingkungan sosial (psikososial stresor), gaya hidup, kemampuan kognitif, strategi *coping* dan yang berkaitan dengan gangguan psikologi. Secara garis besar gejala yang timbul antara pasien satu dengan pasienn lainnya berbeda, tergantung dari status emosional dari masing-masing individu.²⁵

Disisi lain, harus ditekankan bahwa pola ini tidak terpisahkan satu sama lain; sebanyak 34% dari pasien menunjukkan gejala yang sesuai dengan kedua pola yang saling bertumpang tindih yaitu: *postprandial distress syndrome* dan *epigastrik pain syndrome* secara independen berkaitan dengan faktor psikopatologis termasuk stres psikologis, somatisasi, fobia dan depresi. Dimana pasien dengan pola yang saling bertumpang tindih terdapat pada keadaan yang lebih berat dari gangguan ini. Bila mana gangguan ini berlangsung lama, bisa menjadi prodiktor timbulnya ulkus peptikum. Faktor-faktor tersebut dapat mengganggu interpretasi dari penelitian patogenesis dan penatalaksanaan dispepsia.²⁶

6. Diagnosis

Keluhan utama yang menjadi kunci untuk mendiagnosis dispepsia adalah adanya nyeri dan atau rasa tidak nyaman pada perut bagian atas. Apabila kelainan organik ditemukan, dipikirkan kemungkinan diagnosis banding dispepsia organik, sedangkan bila tidak ditemukan kelainan organik apapun, dipikirkan kecurigaan kearah dispepsia fungsional. Penting diingat bahwa dispepsia fungsional merupakan diagnosis *by exclusion*, seingga idealnya terlebih dahulu harus benar-benar dipastikan tidak ada kelainan yang bersifat organik.¹

Dispepsia fungsional mengacu kepada kriteria Roma III. Kriteria Roma III belum divalidasi di Indonesia. Konsensus Asia-Pasifik (2012) memutuskan untuk mengikuti konsep dari kriteria diagnosis Roma III dengan penambahan gejala berupa kembung pada abdomen bagian atas yang umum ditemui sebagai gejala berupa kembung pada abdomen bagian atas yang umum ditemui sebagai gejala dispepsia fungsional.¹²

Dispepsia menurut Roma III adalah suatu penyakit dengan satu atau lebih gejala yang berhubungan dengan gangguan di gastroduodenal berupa nyeri epigastrium, rasa terbakar di epigastrium, rasa penuh atau tidak nyaman setelah makan dan rasa cepat kenyang.

Gejala yang dirasakan harus berlangsung setidaknya selama tiga bulan terakhir dengan awitan gejala enam bulan sebelum diagnosis ditegakkan. Kriteria Roma III membagi dispepsia fungsional menjadi 2 sub grup, yakni *epigastric pain syndrome* dan *postprandial distress*

syndrome. Akan tetapi, bukti terkini menunjukkan bahwa terdapat tumpang tindih diagnosis dalam dua pertiga pasien.¹³

Diagnosis dispepsia dapat bertumpang tindih dengan IBS. Pasien IBS, khususnya dengan predominan konstipasi, mengalami keterlambatan pengosongan lambung sehingga akhirnya disertai pula dengan gejala-gejala saluran pencernaan bawah yang menyerupai IBS. Untuk membedakannya, beberapa ahli mengemukakan sebuah cara, yakni dengan meminta pasien menunjuk lokasi di perut yang terasa paling nyeri; dengan lokalisasi ini, kedua entitas tersebut dapat didiferensiasi.

Esofagogastroduodenoskopi dapat dilakukan bila sulit membedakan antara dispepsia fungsional dan organik, terutama bila gejala yang timbul tidak khas, dan menjadi indikasi mutlak bila pasien berusia lebih dari 55 tahun dan didapatkan tanda-tanda bahaya.¹⁴

Evaluasi tanda bahaya harus selalu menjadi bagian dari evaluasi pasien-pasien yang datang dengan keluhan dispepsia. Tanda bahaya dispepsia yaitu penurunan berat badan (*unintended*), disfagia progresif, muntah rekuren atau persisten, perdarahan saluran cerna, anemia, demam, massa daerah abdomen bagian atas dan riwayat keluarga kanker lambung.

Dispepsia awitan baru pada pasien diatas 45 tahun. Pasien-pasien dengan keluhan seperti diatas harus dilakukan investigasi terlebih dahulu dengan endoskopi.¹² Untuk menegakkan diagnosa, diperlukan data dan pemeriksaan penunjang untuk melihat adanya kelainan organik/struktural, ataupun mengesklusinya untuk menegakkan diagnosa dispepsia

fungsional. Selain radiologi, pemeriksaan yang bisa dilakukan diantaranya adalah laboratorium, endoskopi, manometri esofago-gastro-duodenum, dan waktu pengosongan lambung.²

7. Penatalaksanaan

a. Farmakoterapi

Penanganan gangguan dispepsia fungsional atau dispepsia organik dapat diberikan secara farmakologi sesuai dengan disiplin ilmu penyakit dalam dan ilmu psikiatri. Ada beberapa terapi farmakologi yang bisa diberikan kepada pasien dispepsia fungsional: antasida, *Histamine H2 receptor antagonis* (H2RA), *Proton pump inhibitors* (PPI), *Cytoprotective or mucoprotective agents*, *Prokinetic agents*, obat-obat anti *H. Pylori* dan obat-obat psikotropik antara lain: antipsikotik, *antidepressant*, *antianxyeti*, *mood stabilizer*. Walaupun pada pemeriksaan endoskopi tidak ditemukan adanya suatu kelainan struktural, tetapi pemberian farmakologi masih termasuk didalam penanganan gangguan dispepsia fungsional. Penanganan ini lebih dikenal dengan somatoterapi.²⁷

b. Psikoterapi

Psikoterapi ialah proses interpersonal yang didesain untuk memberikan perubahan pada perasaan, kognisi, sikap dan perilaku yang sudah terbukti menyulitkan pasien sehingga mencari bantuan seorang profesional terlatih. Jenis intervensi yang bisa digambarkan sebagai psikoterapi termasuk *cognitive behavioral therapy* (CBT), psikoterapi psikodinamik dan terapi kelompok. Penatalaksanaan yang telah dilakukan

seperti; *psikological support, antidepressants, anxiolytics, antacids, antisecretory, prokinetics, sucralfate* dan perubahaab ggaya hidup. Psikologikal terapi lebih banyak didasarkan pada perubahan strategi *coping*.

B. Sunnah-Sunnah Makan

1. Pengertian Sunnah

Menurut ahli hadits, sunnah maksudnya: Setiap perkataan, perbuatan, persetujuan, sifat fisik, akhlak, atau perjalanan hidup yang diriwayatkan dari Rasulullah SAW baik sebelum rasul atau sesudahnya.¹⁵

2. Adab-Adab Makan Rasulullah

Allah SWT memerintahkan kepada orang-orang yang beriman agar mereka memakan makanan yang halal yang telah Allah SWT rezekikan kepada mereka. Allah SWT berfirman dalam Q.S. Al-Baqarah [2]: 172-173:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُلُوا مِن طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ وَاشْكُرُوا لِلَّهِ إِن كُنتُمْ إِيَّاهُ تَعْبُدُونَ^{١٧٢}
إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالدَّمَ وَلَحْمَ الْخِنزِيرِ وَمَا أُهْلَ بِهِ لِغَيْرِ اللَّهِ فَمَنِ اضْطُرَّ غَيْرَ
بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ^{١٧٣}

Terjemahan: “172. Hai orang-orang yang beriman, makanlah di antara rezki yang baik-baik yang Kami berikan kepadamu dan bersyukurlah kepada Allah, jika benar-benar kepada-Nya kamu menyembah.

173. Sesungguhnya Allah hanya mengharamkan bagimu bangkai, darah, daging babi, dan binatang yang (ketika disembelih) disebut (nama) selain Allah. Tetapi Barangsiapa dalam Keadaan terpaksa (memakannya) sedang Dia tidak menginginkannya dan tidak (pula) melampaui batas,

Maka tidak ada dosa baginya. Sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang.

Diantara bentuk syukur terhadap nikmat makanan yang telah Allah SWT karuniakan kepada kita adalah dengan melaksanakan adab-adab ketika makan. Diantara adab ketika makan adalah :

a. Duduk ketika makan

Duduk yang terbaik ketika makan adalah seperti duduk ketika duduk antara dua sujud dalam shalat. Karena inilah yang dicontohkan oleh Rasulullah SAW. Sebagaimana diriwayatkan dari ‘Abdullah bin Busr r.a. ia berkata;

عَنْ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ بُسْرِ قَالَ: أَهْدَيْتُ لِلنَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ شَاةً. فَجَسَّيَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ رُكْبَتَيْهِ يَأْكُلُ. فَقَالَ أَعْرَابِي: مَا هَذِهِ الْجَلْسَةُ؟ فَقَالَ: إِنَّ اللَّهَ جَعَلَنِي عَبْدًا كَرِيمًا، وَلَمْ يَجْعَلْنِي جَبَّارًا عَنِيدًا (رواه ابن ماجه)

Artinya: Aku memberikan hadiah kepada Nabi SAW (daging) kambing. Lalu beliau langsung melipat kakinya (dan) makan. Seorang badui bertanya, "Duduk apa ini?" Rasulullah SAW menjawab, "*Sesungguhnya Allah menjadikanku hamba yang mulia dan tidak menjadikanku seorang yang sombong dan angkuh.*"

(HR. Ibnu Majah : 3263. Hadits ini dihasankan oleh Syaikh Al-Albani dalam *Shahihul Jami'* : 1740.)

b. Menghindari makanan yang masih panas

Hal ini sebagaimana hadits Rasulullah SAW;

قال أبو هريرة : لا يُؤكَلُ طعامٌ حتى يذهبَ بخارُهُ (رواه البيهقي)

Artinya: dari Abu Hurairah r.a, ia berkata “*Janganlah memakan makanan hingga telah hilang asapnya.*” (HR. Baihaqi Juz 7 : 14408. Atsar ini dishahihkan oleh Syaikh Al-Albani dalam *Irwa’ul Ghalil* : 1978).

c. Tidak meniup makanan dengan nafas

Diriwayatkan dari ‘Abdullah bin Abu Qatadah, dari ayahnya;
عَنْ أَبُو قَتَادَةَ قَالَ: أَنَّ النَّبِيَّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ نَهَى أَنْ يُتَنَفَّسَ فِي
الْإِنَاءِ (رواه مسلم)

Artinya: *Bahwa Nabi SAW melarang bernafas di dalam wadah (makanan).* (HR. Muslim Juz 1 : 267).

d. Makan bersama

Termasuk hal yang dicintai oleh Allah SWT, dianjurkan oleh Rasulullah SAW, serta mendatangkan keberkahan adalah makan bersama. Salah seorang sahabat bertanya kepada Rasulullah SAW, “Wahai Rasulullah, sesungguhnya kami makan, tetapi tidak pernah merasa kenyang” Rasulullah SAW bersabda, “Mungkin kalian makan sendiri-sendiri.” Mereka menjawab, “Ya” Rasulullah SAW bersabda;

عَنْ وَحْشِيِّ بْنِ حَرْبٍ قَالَ: اجْتَمَعُوا عَلَى طَعَامِكُمْ وَاذْكُرُوا اسْمَ
اللَّهِ يُبَارِكْ لَكُمْ فِيهِ)

Artinya: “*Kumpulkanlah makanan-makanan kalian dan bacalah nama Allah, niscaya Allah akan memberikan keberkahan kepada kalian pada makanan (tersebut).*” (HR. Ibnu Majah : 3286. Hadits ini dihasankan oleh Syaikh Al-Albani dalam *Shahihul Jami’* : 142.)

e. Membaca *Basmalah* dan berdoa

Seorang muslim hendaknya membaca *basmalah* terlebih dahulu sebelum memulai makan. Dan jika ia lupa membaca *basmalah* pada permulaan makannya, maka hendaknya ia mengucapkan;

عَنْ عَائِشَةَ أُمِّ الْمُؤْمِنِينَ قَالَتْ: إِذَا أَكَلْتُمْ طَعَامًا فَلْيَقُلْ بِسْمِ اللَّهِ فَإِنْ نَسِيَ فِي أَوَّلِهِ فَلْيَقُلْ بِسْمِ اللَّهِ فِي أَوَّلِهِ وَآخِرِهِ (رواه الترمذي)

Artinya: Dari ‘Aisyah Ummul Mu’minin berkata bahwa “Jika salah seorang diantara kalian makan makanan makan ucapkanlah *Bismillah*. Jika lupa pada permulaan makannya, maka hendaklah ia mengucapkan “*Bismillah fii awwalihi wa aaakhirihi*”. (HR. Tirmidzi)

f. Makan dan minum dengan tangan kanan

Wajib bagi setiap muslim untuk makan dan minum dengan tangan kanannya. Sebagaimana diriwayatkan dari ‘Umar bin Abi Salamah r.a, ia berkata;

عَنْ عُمَرَ بْنِ أَبِي سَلَمَةَ قَالَ: كُنْتُ غُلَامًا فِي حِجْرِ رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ وَكَانَتْ يَدِي تَطْبِيشُ فِي الصَّخْفَةِ فَقَالَ لِي رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَا غُلَامُ سَمِّ اللَّهَ وَكُلْ بِيَمِينِكَ وَكُلْ مِمَّا يَلِيكَ. (رواه البخاري)

Artinya: Aku dahulu adalah seorang anak yang berada dalam pemeliharaan Rasulullah SAW. Dan tanganku terburu-buru masuk ke dalam nampan. Maka Rasulullah SAW bersabda kepadaku, “*Wahai anak, Bacalah bismillah, makanlah dengan tangan kananmu, dan makanlah yang dekat denganmu*”. (HR. Bukhari Juz 5 : 5061).

g. Memulai makan dari pinggir piring

Karena memulai makan dari pinggir dapat mendatangkan keberkahan pada makanan. Diriwayatkan dari Ibnu ‘Abbas r.a.ia berkata, Rasulullah SAW bersabda;

عَنْ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ عَبَّاسٍ قَالَ: رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَقُولُ: إِذَا
وُضِعَ الطَّعَامُ، فَخُذُوا مِنْ حَافَتَيْهِ، وَذَرُوا وَسْطَهُ، فَإِنَّ الْبَرَكَاتِ، تَنْزِلُ فِي
وَسْطِهِ (رواه ابن ماجه)

Artinya: “Jika dihidangkan makanan, maka ambillah dari pinggirnya dan akhirkanlah tengahnya. Karena keberkahan turun di tengahnya.” (HR. Ibnu Majah : 3277. Hadits ini dishahihkan oleh Syaikh Al-Albani dalam *Shahihul Jami’* : 829).

h. Membersihkan jari-jemari

Apabila seseorang telah selesai makan, maka hendaknya ia membersihkan jari-jemarinya dengan mulutnya terlebih dahulu sebelum ia mencuci tangannya tersebut. Diriwayatkan dari Ibnu ‘Abbas r.a.ia berkata, Rasulullah SAW bersabda;

عَنْ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ عَبَّاسٍ قَالَ: رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَقُولُ: إِذَا
أَكَلْتُمْ فَلَا يَمْسَحُ يَدُهُ حَتَّى يَلْعَقَهَا أَوْ يُلْعَقَهَا (رواه مسلم)

Artinya: “Jika salah seorang diantara kalian telah selesai makan, maka janganlah ia mencuci tangannya hingga ia membersikannya (dengan mulutnya) atau dibersihkan (oleh orang lain).” (HR. Muslim Juz 3 : 2031).

3. Hadits dan Qur'an Terkait Adab Makan

Hadits adalah segala perkataan, perbuatan dan keadaan Rasulullah SAW. keterangan ini mengindikasikan bahwa segala yang berasal dari Rasulullah SAW baik berupa ucapan, perbuatan, maupun hal keadaan termasuk dalam kategori hadits. Definisi ini jelas membatasi pengertian hadits dalam ruang lingkup yang berasal dari Rasulullah SAW. Namun, dari sudut keluasannya, definisi ini biasa diartikan bahwa segala sifat dan tabiat Rasulullah SAW termasuk dalam pengertian hadits. Oleh sebab itu, segala sesuatu yang datang dari orang lain, seperti sahabat dan tabiin tidak termasuk dalam kategori hadits.

a. Hubungan makan tidak berlebih-lebihan dengan dispepsia

Didalam Al-Qur'an telah dijelaskan berkali-kali larangan untuk makan berlebih-lebihan. Manusia cukup mengonsumsi makanan sesuai dengan kebutuhan.

Allah berfirman dalam QS. Thaha [20] Ayat 81:

كُلُوا مِنْ طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ وَلَا تَطْغَوْا فِيهِ فَيَحِلَّ عَلَيْكُمْ
غَضَبِي^ط وَمَنْ يَحِلِّ عَلَيْهِ غَضَبِي فَقَدْ هَوَىٰ^{٨١}

Terjemahan: “*makanlah di antara rezki yang baik yang telah Kami berikan kepadamu, dan janganlah melampaui batas padanya, yang menyebabkan kemurkaan-Ku menimpamu. dan Barangsiapa ditimpa oleh kemurkaan-Ku, Maka Sesungguhnya binasalah ia.*”.

Dari ayat diatas secara tegas dijelaskan bahwa kita sebagai umat muslim sebaiknya mengonsumsi makanan yang baik dan tidak melampaui batas, sesuai dengan hadits Rasulullah SAW:

عَنْ عُمَرُو بْنِ شُعَيْبٍ عَنْ أَبِيهِ عَنْ جَدِّهِ قَالَ : كُلْ ، وَاشْرَبْ ، وَالْبَسْ ،
وَتَصَدَّقْ ، فِي غَيْرِ سَرْفٍ وَلَا مَخِيلَةٍ (رواه احمد وابوداود، وعلقه
البخاري)

Artinya : Dari Umar bin Syu'aib dari ayahnya dari kakeknya berkata: Sesungguhnya Nabi SAW bersabda: *"Makanlah, minumlah, berpakaianlah, dan Shadaqahlah tanpa berlebihan dan sikap sombong"*. (HR. Ahmad, Abu Daud, dan Bukhari)

Adapun hadits yang diriwayatkan dari Miqdam, bahwasanya Nabi memerintahkan kita untuk makan yang cukup dan tidak memenuhi seluruh perut kita dengan makanan. Tetapi dibagi menjadi tiga bagian, sepertiga untuk makanan, sepertiga untuk air dan sepertiga untuk udara²³.

عَنْ الْمُقْدَامِ بْنِ مَعْدِ يَكْرِبَ الْكِنْدِيِّ مَا مَلَأَ آدَمِيٌّ وَعَاءً شَرًّا مِنْ
بَطْنٍ، بِحَسَبِ ابْنِ آدَمَ أَكْلَاتٍ يُقِمْنَ صُلْبَهُ، فَإِنْ كَانَ لَا مَحَالَةَ :
فَتُلُتْ لَطْعَامِهِ، وَتُلُتْ لِشَرَابِهِ وَتُلُتْ لِنَفْسِهِ (رواه الترمذي)

Artinya : *"Dari miqdam bin ma'dikariba sesungguhnya Rasulullah SAW bersabda: "Tidaklah seorang anak Adam mengisi sesuatu yang lebih buruk dari perutnya sendiri, cukuplah bagi anak adam beberapa suap yang dapat menegakkan tulang punggungnya, jikapun ingin berbuat lebih, maka sepertiga untuk makanan dan sepertiga untuk minum dan sepertiga lagi untuk nafasnya".*

(HR. Tirmidzi dan Ibnu Hibban).

Jika kita makan berlebihan maka secara anatomis akan memicu terjadinya refluks makanan dan asam lambung yang bersifat korosif bagi mukosa oesophagus dari lambung ke oesophagus. Mekanisme tersebut akan menimbulkan sensasi terbakar pada saluran pencernaan bagian atas.

b. Hubungan keteraturan makan dengan dispepsia

Islam mengajarkan untuk menjaga jadwal makan dengan baik. Manusia diajarkan mengonsumsi berbagai variasi makanan dengan cukup dan tidak berlebih-lebihan. Baik Al Qur'an maupun Hadits banyak membahas tentang hal ini, sebelum ilmu pengetahuan menemukan konsep angka kecukupan gizi.

Pembatasan makanan tidak berarti anjuran untuk menahan lapar terus menerus yang membuat orang lapar gizi. Ada satu ungkapan tentang resep menjaga kesehatan yang cukup masyhur yang dinisbatkan kepada Nabi Muhammad *shallallahu 'alaihiwasallam*

نَحْنُ قَوْمٌ لَا نَأْكُلُ حَتَّى نَجُوعَ وَإِذَا أَكَلْنَا لَا نَشْبَعُ

Menurut Abdul Aziz bin Baz Rahimahullah berkata bahwa makna perkataan di atas adalah benar namun sanadnya dha'if (merujuk pada kitab Zaadul Ma'addan Al Bidayah Wan Nihayah). Bermanfaat bagi seseorang jika makan ketika sudah lapar atau sedang membutuhkan. Dan ketika makan tidak boleh berlebihan sampai kekenyangan.

Allah berfirman dalam QS. Al-A'raf [07] Ayat 31:

﴿يَا بَنِي آدَمَ خُذُوا زِينَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ
الْمُسْرِفِينَ﴾

Terjemahan : 31. Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di Setiap (memasuki) mesjid, Makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan.

Dengan demikian, Islam telah mengajarkan pola makan yang seimbang. Pola makan yang berlebihan merupakan sesuatu yang dilarang oleh Allah. 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. Hal tersebut dapat menyebabkan rasa perih dan mual. Jika gejala tersebut naik ke korongkongan akan menimbulkan rasa panas terbakar.

c. Hubungan makanan dan minuman iritatif dengan dispepsia

Prinsip baik dan juga halal sudah sepantasnya selalu menjadi perhatian bagi kita dalam menentukan jenis makanan yang akan kita makan. Allah SWT berfirman dalam QS. Al-Maidah [5] ayat 88 :

وَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي أَنْتُمْ بِهِء مُؤْمِنُونَ ۝۸۸

Terjemahan: “Dan makanlah makanan yang halal lagi baik dari apa yang Allah telah rezezikkan kepadamu, dan bertakwalah kepada Allah yang kamu beriman kepada-Nya.”

Makanan yang halal belum tentu baik, ada beberapa jenis makanan maupun minuman yang halal namun dapat berdampak buruk bagi tubuh. Jenis-jenis makanan juga dapat mengakibatkan timbulnya dispepsia.

Beberapa jenis makanan tersebut adalah makanan yang berminyak dan berlemak. Makanan ini berada di lambung lebih lama dari jenis makanan lainnya. Makanan tersebut lambat dicerna dan menimbulkan peningkatan tekanan di lambung. Proses pencernaan ini membuat katup antara lambung dengan kerongkongan (lower esophageal sphincter/LES) melemah sehingga asam lambung dan gas akan naik ke kerongkongan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Susanti (2011) pada mahasiswa Institut Pertanian Bogor, terdapat perbedaan antara kelompok kasus dan kontrol dalam mengonsumsi makanan pedas, makanan atau minuman asam, kebiasaan minum teh, kopi, dan minuman berkarbonasi. Kebiasaan mengonsumsi makanan dan minuman tersebut dapat meningkatkan resiko munculnya gejala dispepsia pada mahasiswa tersebut.¹⁴

d. Hubungan posisi makan dengan dispepsia

Rasulullah SAW bersabda:

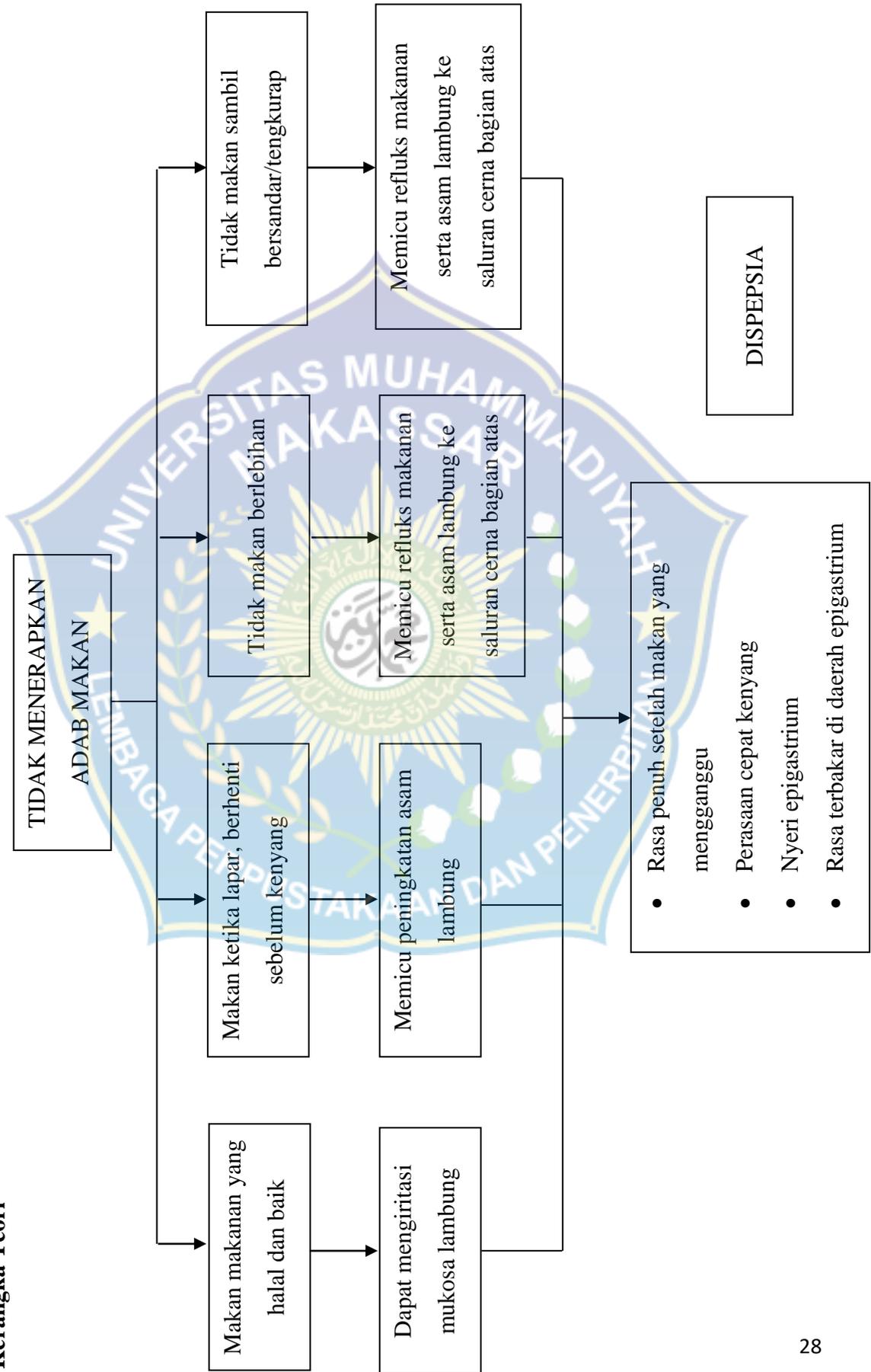
عَنْ أَبِي جُحَيْفَةَ يَقُولُ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِنِّي لَا أَكُلُ مُتَّكِنًا (رواه البخاري)

Artinya: *Dari Abi Juhaifah berkata: Rasulullah SAW bersabda "Aku tidak makan dalam keadaan bersandar" (HR. Bukhari)*

Ibnu Hajar mengatakan, "Jika sudah disadari bahwasanya makan sambil bersandar itu dimakruhkan atau kurang utama, maka posisi duduk yang dianjurkan ketika makan adalah dengan menekuk kedua lutut dan menduduki bagian dalam telapak kaki atau dengan menegakkan kaki kanan dan menduduki kaki kiri." (*Fathul Baari*, 9/452)

Dalam *Zaadul Maad*, 4/221, Ibnul Qayyim mengatakan, bahwa Rasulullah SAW makan sambil duduk dengan meletakkan pantat di atas lantai dan menegakkan dua betis kaki. Dan diriwayatkan pula, bahwa Nabi makan sambil berlutut dan bagian dalam telapak kaki kiri diletakkan di atas punggung telapak kaki kanan. Hal ini beliau lakukan sebagai bentuk tawadhu' kepada Allah SWT.

Kerangka Teori

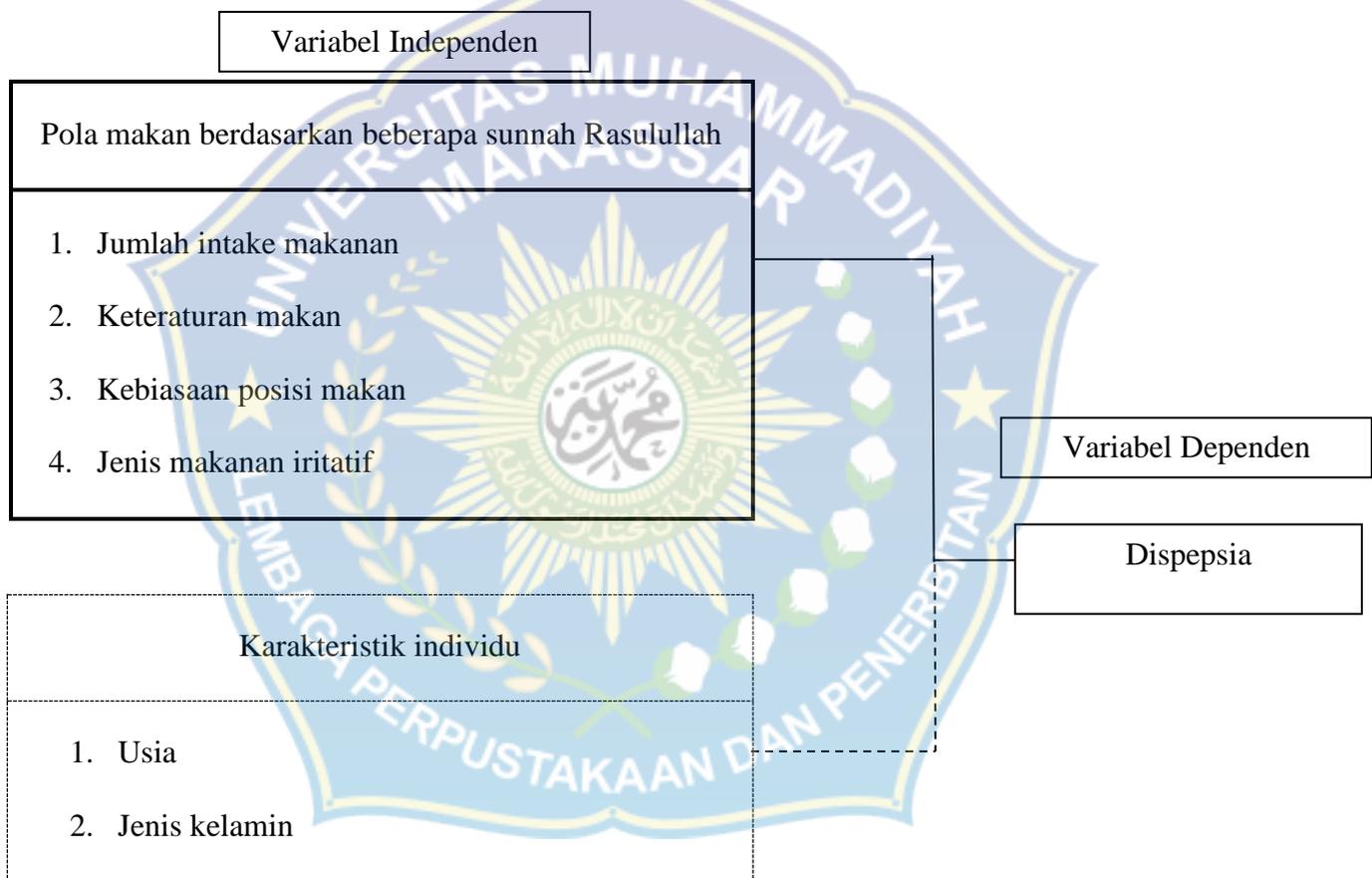


BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan dari penelitian yang telah dipaparkan sebelumnya, maka kerangka konsep dalam penelitian ini :



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

B. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Bebas				
1. Jumlah intake makanan	Jumlah atau volume kebutuhan tubuh manusia akan asupan makanan per hari.	Kuesioner	1. Tinggi (0-2) 2. Sedang (3-5) 3. Rendah (6-9)	Kategorik Ordinal
2. Keteraturan makan	Bentuk /struktur (waktu) yang tetap dalam hal makan.	Kuesioner	1. Tinggi (0-9) 2. Sedang (10-19) 3. Rendah (20-30)	Kategorik Ordinal
3. Posisi makan	Letak (kedudukan) seseorang pada saat makan (berdiri, duduk atau berbaring).	Kuesioner	1. Tinggi (0-3) 2. Sedang (4-7) 3. Rendah (8-12)	Kategorik Ordinal
4. Jenis makanan dan minuman iritatif	Jenis makanan dan minuman yang dapat mengiritasi lambung.	Kuesioner	1. Tinggi (0-7) 2. Sedang (8-15) 3. Rendah (16-24)	Kategorik Ordinal
Variabel Terikat				
1. Dispepsia	Menurut kriteria Roma	Kuesioner	Penilaian sindroma	Kategorik

	<p>II dispepsia merupakan suatu penyakit dengan satu atau lebih gejala yang berhubungan dengan gangguan di gastroduodenal, seperti; nyeri epigastrium, rasa terbakar di epigastrium, rasa penuh atau tidak nyaman setelah makan, dan rasa cepat kenyang. Gejala yang dirasakan harus berlangsung setidaknya tiga bulan terakhir dengan awitan gejala enam bulan sebelum diagnosis ditegakkan.¹³</p>	<p>dispepsia positif (+) apabila terdapatnya jawaban (ya) pada 1 atau lebih pertanyaan 1-4 ataupun 2 atau lebih dari seluruh pertanyaan dan negatif (-) apabila terdapatnya jawaban (tidak) pada seluruh pertanyaan.</p>	<p>Ordinal</p>
--	--	--	----------------

1. Hipotesis Penelitian

a. Hipotesis Nol (H_0)

- 1) Tidak terdapat hubungan antara jumlah intake makanan terhadap gejala dispepsia pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2015 dan 2016.
- 2) Tidak terdapat hubungan antara pola makan terhadap gejala dispepsia pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2015 dan 2016.
- 3) Tidak terdapat hubungan antara posisi makan terhadap gejala dispepsia pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2015 dan 2016.
- 4) Tidak terdapat hubungan antara jenis makanan dan minuman iritatif terhadap gejala dispepsia pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2015 dan 2016.

b. Hipotesis Alternatif (H_a)

- 1) Terdapat hubungan antara jumlah intake makanan terhadap gejala dispepsia pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2015 dan 2016.
- 2) Terdapat hubungan antara pola makan terhadap gejala dispepsia pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2015 dan 2016.

- 3) Terdapat hubungan antara posisi makan terhadap gejala dispepsia pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2015 dan 2016.
- 4) Terdapat hubungan antara jenis makanan dan minuman iritatif terhadap gejala dispepsia pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2015 dan 2016.



BAB 4

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui hubungan penerapan sunnah makan berdasarkan hadits Rasulullah SAW terhadap kejadian dispepsia pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2015 dan 2016. Penelitian ini merupakan studi analitik (kuantitatif) dengan desain studi *cross sectional* yaitu penelitian non eksperimental yang menggunakan data primer sebagai bahan penelitian dalam satu waktu yang bersamaan. Peneliti memilih desain studi *cross sectional* karena dianggap sebagai desain studi yang paling tepat dalam penelitian ini.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, Makassar, Sulawesi Selatan.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Oktober sampai dengan Januari 2019.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2015 dan 2016. Jumlah populasi yang menjadi objek penelitian ini adalah 110 mahasiswa.

2. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah subyek dari populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan menyatakan bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini secara tertulis dibuktikan dengan menandatangani lembar persetujuan atau *informed consent*.

3. Cara Pengambilan Sampel

Yang akan dijadikan sebagai sampel penelitian ini adalah semua populasi yang memenuhi kriteria inklusi (metode *total sampling*).

D. Variabel Penelitian

1. Variabel terikat

Dispepsia

2. Variabel bebas

Jumlah intake makanan, pola makan (keteraturan makan), posisi makan, dan jenis makanan dan minuman iritatif.

E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Faktor Inklusi

- a. Mahasiswa Fakultas Kedokteran Angkatan 2015 dan 2016 Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memiliki masa studi minimal 3 bulan pada saat pengambilan data.
- b. Dispepsia terjadi selama 3 bulan dalam waktu 6 bulan terakhir sebelum diagnosis ditegakkan.²
- c. Telah menandatangani lembar persetujuan penelitian.

2. Faktor Eksklusi

Dalam penelitian ini, ada beberapa kriteria yang menjadi faktor eksklusi diantaranya; usia >55 tahun, perdarahan dari rectal dan melena, penurunan berat badan > 10%, anoreksia, muntah yang persisten, anemia, massa di abdomen atau limfadenopati, disfagia yang progresif atau odinofagia, riwayat keluarga keganasan saluran cerna bagian atas, riwayat keganasan atau operasi saluran cerna sebelumnya, riwayat ulkus peptikum dan kuning/*jaundice*). Hal ini dimaksudkan untuk menghindari diagnosa penyakit lainnya atau adanya keganasan pada saluran cerna.

F. Jenis Data dan Instrumen Penelitian

1. Jenis Data

Dalam penelitian ini, penulis akan menggunakan data primer yang diperoleh melalui kuesioner.

2. Instrumen Penelitian

Alat pengumpul data dan instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner.

G. Manajemen Penelitian

1. Pengumpulan Data

Pada penelitian ini peneliti akan mengumpulkan data primer yang diperoleh langsung dari sumber data. Peneliti akan membagikan kuesioner pada sampel penelitian dan akan diisi secara langsung oleh responden. Kuesioner tersebut terdiri dari kuesioner identitas responden, kuesioner jumlah intake makan (dalam sekali makan), kuesioner pola makan,

kuesioner posisi makan, kuesioner jenis makanan dan minuman iritatif dan kuesioner dispepsia. Kuesioner dispepsia merupakan kuesioner yang sudah baku sedangkan kuesioner pola makan berdasarkan sunnah dan hadits terkait kebiasaan makan.

2. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

Pengolahan data akan dilakukan setelah semua data telah terkumpul. Data yang terkumpul akan melalui beberapa tahap, diantaranya yaitu *editing* untuk memeriksa data responden dan untuk memastikan semua jawaban telah diisi, kemudian data yang sesuai diberi kode untuk memudahkan melakukan tabulasi dan analisa data, selanjutnya memasukkan (*entry*) data ke komputer untuk melakukan pengolahan data dengan menggunakan teknik komputerisasi yaitu dalam *Microsoft Excel* dan SPSS. Analisis data yang digunakan adalah analisis data univariat dan bivariat.

a. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel penelitian, yang meliputi deskripsi intake makanan, deskripsi pola makan, deskripsi posisi makan, deskripsi jenis makanan dan minuman iritatif dan deskripsi dispepsia pada mahasiswa yang akan diteliti. Data-data tersebut akan dijelaskan dengan nilai jumlah dan persentase masing-masing variabel dengan menggunakan tabel dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk membuktikan hipotesis penelitian, yaitu apakah terdapat hubungan antara kebiasaan makan berdasarkan sunnah makan terhadap dispepsia pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2015 dan 2016. Kebanyakan penelitian kuantitatif dianalisis dengan menggunakan metode *Chi-Square*, namun ada beberapa persyaratan yang harus dipenuhi dalam penggunaan metode tersebut yang tidak sesuai jika diterapkan pada penelitian penulis. Sehingga pada penelitian ini data dianalisis dengan menggunakan metode *Kolmogorov-Smirnov* karena dianggap sebagai metode yang paling sesuai. Untuk interpretasi hasil menggunakan derajat kemaknaan α (P alpha) sebesar 5% dengan catatan jika $p < 0,05$ maka H_a diterima (ada hubungan antara variabel bebas dengan terikat).

Kolmogorov-Smirnov: menguji apakah ada hubungan atau pengaruh dua buah variabel nominal dan mengukur kuatnya hubungan antara variabel yang satu dengan variabel nominal lainnya. Data yang digunakan merupakan data kualitatif.

Rumus *Kolmogorov-Smirnov*:

$$D = \max | F_s(x) - F_t(x) |$$

F_s = probabilitas komulatif empiris

F_t = probabilitas komulatif normal

Untuk signifikansi uji Kolmogorov-Smirnov, nilai $|FT - FS|$ terbesar dibandingkan dengan nilai tabel Kolmogorov-Smirnov. Jika nilai $|FT - FS|$ terbesar $<$ nilai tabel Kolmogorov-Smirnov, maka H_0 diterima; H_a ditolak. Jika nilai $|FT - FS|$ terbesar $>$ nilai tabel Kolmogorov-Smirnov, maka H_0 ditolak; H_a diterima.

Syarat uji Kolmogorov-Smirnov adalah:

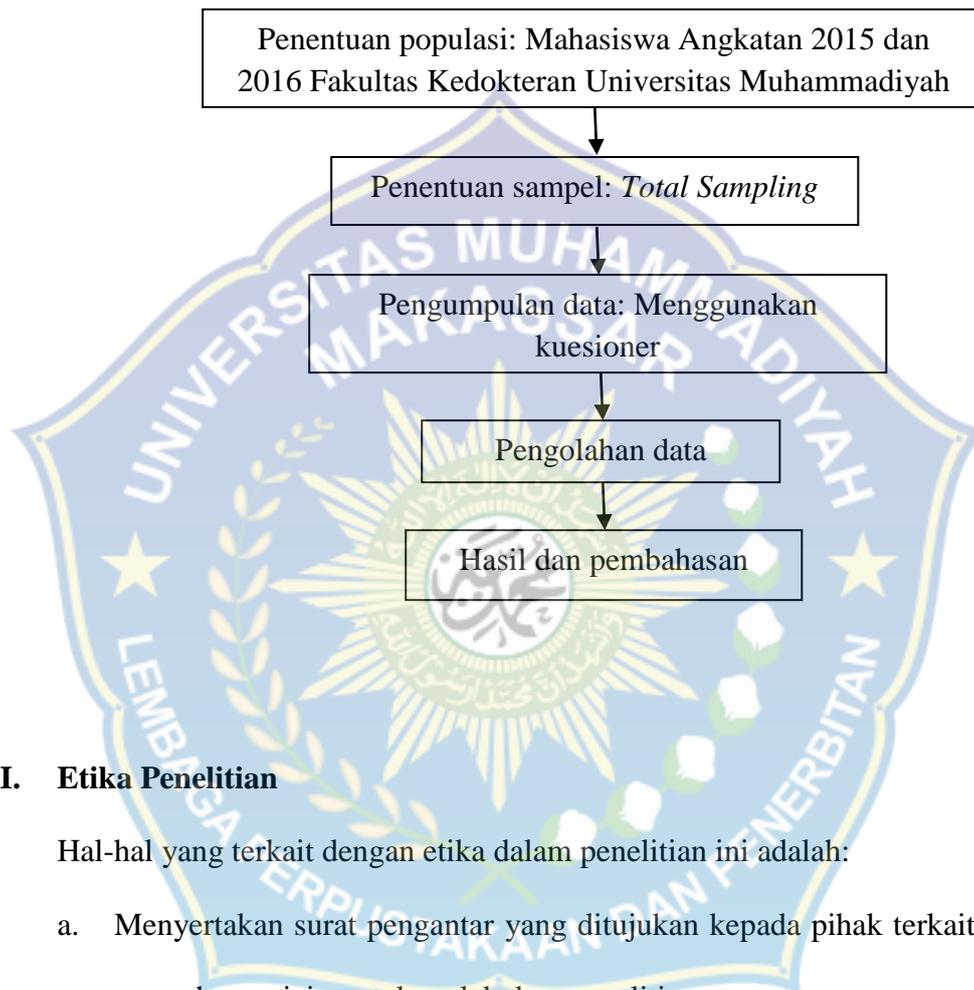
- 1) Data berskala interval atau ratio (kuantitatif)
- 2) Data tunggal / belum dikelompokkan pada tabel distribusi frekuensi
- 3) Dapat untuk n besar maupun n kecil.

3. Penyajian Data

Seluruh data yang telah diperoleh akan diolah melalui program SPSS dan *Microsoft Excel*. Hasil analisis disajikan dalam bentuk narasi yang diperjelas dengan tabel, diagram atau grafik.

H. Alur Penelitian

Penelitian ini dilakukan sesuai alur penelitian yang digambarkan dalam bentuk skema sebagai berikut:



I. Etika Penelitian

Hal-hal yang terkait dengan etika dalam penelitian ini adalah:

- a. Menyertakan surat pengantar yang ditujukan kepada pihak terkait sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.
- b. Menjaga kerahasiaan identitas responden sehingga tidak ada pihak yang merasa dirugikan atas penelitian yang dilakukan.

Diharapkan penelitian ini dapat memberi manfaat kepada semua pihak yang terkait sesuai dengan manfaat penelitian yang telah dipaparkan sebelumnya.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN

Data diperoleh dari hasil pengumpulan data berupa data primer (pengisian kuesioner) pada mahasiswa angkatan 2015 dan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Pengumpulan data dilakukan dalam waktu sekitar 2 bulan dengan jumlah responden 106 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Data yang diperoleh diolah menggunakan *Microsoft Excel* dan *SPSS*. Penyajian data penelitian ini meliputi hasil analisis univariat dan bivariat. Hasil analisis univariat adalah deskripsi karakteristik responden (jenis kelamin dan usia), deskripsi jumlah intake makanan, deskripsi keteraturan makan, deskripsi kebiasaan posisi makan dan deskripsi makanan dan minuman iritatif. Hasil analisis bivariat adalah data dianalisis menggunakan metode *Kolmogorov-Smirnov*, yaitu metode statistik untuk melihat kemaknaan dan hubungan antara masing-masing variabel (penerapan beberapa sunnah makan terkait intake makanan, keteraturan makan, posisi makan sunnah, jenis makanan dan minuman iritatif terhadap kejadian dispepsia pada mahasiswa angkatan 2015 dan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar).

Tabel 5.1 : Distribusi responden angkatan 2015 dan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar (n = 106)

Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Angkatan 2015	59	55.66
Angkatan 2016	47	44.34
Total	106	100

Sumber : Data Primer

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Individu

a. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 106 responden angkatan 2015 dan 2016, jenis kelamin terbanyak adalah perempuan dengan total sebanyak 83 orang responden (78,3%), sedangkan laki-laki berjumlah 23 orang responden (21,7%).

Tabel 5.2 : Distribusi responden menurut jenis kelamin mahasiswa angkatan 2015 dan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar (n = 106)

	Frequency	Percent (%)
Valid Laki-Laki	23	21.7
Perempuan	83	78.3
Total	106	100.0

Sumber : Data Primer

b. Usia

Distribusi responden menurut usia memperlihatkan bahwa dari 106 responden usia terbanyak adalah usia 21 tahun sebanyak 40 orang (37,7%), usia 20 tahun sebanyak 31 orang (29,2%) dan usia 22 tahun sebanyak 25 orang (23,6%). Adapun usia 19 tahun sebanyak 6 orang (5,7%) dan usia 24 tahun, 25 tahun dan 23 tahun masing masing sebanyak 1 orang (1,9%) dan 2 orang (0,9%).

Tabel 5.3 : Distribusi responden berdasarkan usia mahasiswa angkatan 2015 dan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar (n = 106)

		Frekuensi	Persentase (%)
Valid	19.00	6	5.7
	20.00	31	29.2
	21.00	40	37.7
	22.00	25	23.6
	23.00	2	1.9
	24.00	1	.9
	25.00	1	.9
	Total	106	100.0

Sumber : Data Primer

2. Intake Makanan

Distribusi responden menurut jumlah intake makan menunjukkan bahwa dari 106 responden, sebanyak 39 responden (36,79%) termasuk dalam kategori tinggi dan 53 responden termasuk dalam kategori sedang (50,00%). Sementara jumlah responden yang termasuk dalam kategori rendah adalah sebanyak 14 responden (13,21%).

Tabel 5.4 : Distribusi responden berdasarkan jumlah intake makanan mahasiswa angkatan 2015 dan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar (n = 106)

		Frekuensi	Persentase (%)
Jumlah Intake Makanan	Tinggi	39	36.79
	Sedang	53	50.00
	Rendah	14	13.21
Total		106	100.0

Sumber : Data Primer

3. Keteraturan Makan

Distribusi responden berdasarkan keteraturan makan diperoleh bahwa dari 106 responden, jumlah responden terbanyak masuk dalam kategori sedang sebanyak 73 orang (68,9%). Sementara 14 responden (13,2%) dan 19 responden (17,9%) masing-masing termasuk dalam kategori tinggi dan cukup.

Tabel 5.5 : Distribusi responden berdasarkan keteraturan makan mahasiswa angkatan 2015 dan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar (n = 106)

		Frekuensi	Persentase (%)
Jumlah	Tinggi	14	13.2
Intake	Sedang	73	68.9
Makan	Rendah	19	17.9
Total		106	100.0

Sumber : Data Primer

4. Kebiasaan Posisi Makan

Distribusi responden berdasarkan kebiasaan posisi makan menunjukkan bahwa kebiasaan posisi makan dari 106 responden terbagi menjadi 3 kategori yakni 72 responden termasuk dalam kategori tinggi (67,9%), 30 responden termasuk dalam kategori sedang (28,3) dan 4 responden termasuk dalam kategori cukup (3,8%)

Tabel 5.6 : Distribusi responden berdasarkan kebiasaan posisi makan mahasiswa angkatan 2015 dan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar (n = 106)

		Frekuensi	Persentase (%)
Valid	Tinggi	72	67.9
	Sedang	30	28.3
	Rendah	4	3.8
	Total	106	100.0

Sumber : Data Primer

5. Jenis Makanan dan Minuman Iritatif

Untuk distribusi responden berdasarkan data jenis makanan dan minuman iritatif diperoleh bahwa sebanyak 39 responden (36.79%) yang termasuk dalam kategori tinggi, 63 responden (59.43%) termasuk mengonsumsi jenis makanan dan minuman iritatif kategori sedang dan sebanyak 4 responden (3.78%) termasuk dalam kategori rendah.

Tabel 5.7 : Distribusi responden berdasarkan jenis makanan dan minuman iritatif mahasiswa angkatan 2015 dan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar (n = 106)

		Frekuensi	Persentase (%)
Valid	Tinggi	39	36.79
	Sedang	63	59.43
	Rendah	4	3.78
	Total	106	100.0

Sumber : Data Primer

6. Sindrom Dispepsia

Penilaian sindrom dispepsia dibuat berdasarkan kriteria Roma III yang terdiri dari 7 pertanyaan dengan pilihan jawaban ya atau tidak. Dikatakan positif (+) apabila terdapat jawaban (ya) pada 1 atau lebih pertanyaan 1 - 4 ataupun 2 atau lebih dari seluruh pertanyaan dan negatif (-) apabila terdapat jawaban (tidak) pada seluruh pertanyaan. Hasil menunjukkan bahwa dari 106 responden terdapat 43 responden (40.57%) yang mengalami sindrom dispepsia dan sebanyak 63 responden (59.43%) tidak mengalami sindrom dispepsia.

Tabel 5.8 : Distribusi responden menurut sindrom dispepsia pada mahasiswa angkatan 2015 dan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar (n = 106)

		Frekuensi	Persentase (%)
Valid	Ya	43	40.57
	Tidak	63	59.43
	Total	106	100.0

Sumber : Data Primer

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan antara Intake Makanan dengan Dispepsia

Hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki Jumlah Intake Makan kategori “Tinggi” dengan Sindrom Dispepsia “Ya” sebanyak 15 responden dan dengan Sindrom Dispepsia “Tidak” sebanyak 24 responden. Adapun Jumlah Intake Makan “Sedang” dengan Sindrom Dispepsia “Ya” sebanyak 38 responden dan dengan

Sindrom Dispepsia “Tidak” sebanyak 15 responden. Sementara Jumlah Intake Makan kategori “Rendah” dengan Sindrom Dispepsia “Ya” sebanyak 10 responden dan dengan Sindrom Dispepsia “Tidak” sebanyak 4 responden.

Tabel 5.9 : Distribusi responden menurut intake makan dan sindrom dispepsia mahasiswa angkatan 2015 dan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar (n = 106)

Jumlah Intake Makan	Sindrom Dispepsia		Total	P
	Tidak	Ya		
Tinggi	24	15	39	0.011
Sedang	15	38	53	
Rendah	4	10	14	
Total	43	63	106	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel di atas diperoleh nilai *Sign* $0.011 < 0.05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Sindrom Dispepsia dengan Jumlah Intake Makan.

2. Hubungan antara Keteraturan Makan dengan Dispepsia

Dari hasil yang diperoleh dapat dijelaskan bahwa jumlah responden yang memiliki Keteraturan Makan kategori “Tinggi” dengan Sindrom Dispepsia “Ya” sebanyak 15 responden dan dengan Sindrom Dispepsia “Tidak” sebanyak 24 responden. Adapun Keteraturan Makan kategori “Sedang” dengan Sindrom Dispepsia “Ya” sebanyak 43 responden dan dengan Sindrom Dispepsia “Tidak” sebanyak 18 responden. Sementara

Keteraturan Makan kategori “Rendah” dengan Sindrom Dispepsia “Ya” sebanyak 5 responden dan dengan Sindrom Dispepsia “Tidak” sebanyak 1 responden.

Tabel 5.10 : Distribusi responden menurut keteraturan makan dan sindrom dispepsia mahasiswa angkatan 2015 dan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar (n = 106)

Keteraturan Makan	Sindrom Dispepsia		Total	p
	Tidak	Ya		
Tinggi	24	15	39	0.011
Sedang	18	43	61	
Rendah	1	5	6	
Total	43	63	106	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel di atas diperoleh nilai *Sign* $0.011 < 0.05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Sindrom Dispepsia dengan Keteraturan Makan.

3. Hubungan antara Posisi Makan dengan Dispepsia

Dari hasil yang diperoleh dapat dijelaskan bahwa jumlah responden yang memiliki Kebiasaan Posisi Makan kategori “Tinggi” dengan Sindrom Dispepsia “Ya” sebanyak 28 responden dan dengan Sindrom Dispepsia “Tidak” sebanyak 34 responden. Adapun Kebiasaan Posisi Makan “Sedang” dengan Sindrom Dispepsia “Ya” sebanyak 32 responden dan dengan Sindrom Dispepsia “Tidak” sebanyak 8 responden. Sementara Kebiasaan Posisi Makan kategori “Rendah” dengan Sindrom Dispepsia

“Ya” sebanyak 3 responden dan dengan Sindrom Dispepsia “Tidak” sebanyak 1 responden.

Tabel 5.11 : Distribusi responden menurut kebiasaan posisi makan dan sindrom dispepsia mahasiswa angkatan 2015 dan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar (n = 106)

Kebiasaan Posisi Makan	Sindrom Dispepsia		Total	P
	Tidak	Ya		
Tinggi	34	28	62	0.004
Sedang	8	32	40	
Rendah	1	3	4	
Total	43	63	106	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel di atas diperoleh nilai *Sign* $0.004 < 0.05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Sindrom Dispepsia dengan Kebiasaan Posisi Makan.

4. Hubungan antara Jenis Makanan/Minuman Iritatif dengan Dispepsia

Berdasarkan hasil yang diperoleh dapat dijelaskan bahwa jumlah responden yang memiliki Makanan dan Minuman Iritatif kategori “Tinggi” dengan Sindrom Dispepsia “Ya” sebanyak 16 responden dan dengan Sindrom Dispepsia “Tidak” sebanyak 23 responden. Adapun Makanan dan Minuman Iritatif “Sedang” dengan Sindrom Dispepsia “Ya” sebanyak 44 responden dan dengan Sindrom Dispepsia “Tidak” sebanyak 19 responden. Sementara Makanan dan Minuman Iritatif kategori “Rendah”

dengan Sindrom Dispepsia “Ya” sebanyak 3 responden dan dengan Sindrom Dispepsia “Ya” sebanyak 1 responden.

Tabel 5.12 : Distribusi responden menurut jenis makanan/minuman iritatif dan sindrom dispepsia mahasiswa angkatan 2015 dan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar (n = 106)

Makanan dan Minuman Iritatif	Sindrom Dispepsia		Total	P
	Tidak	Ya		
Tinggi	23	16	39	0.035
Sedang	19	44	63	
Rendah	1	3	4	
Total	43	63	106	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel di atas diperoleh nilai *Sign* $0.035 < 0.05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Sindrom Dispepsia dengan Makanan dan Minuman Iritatif.

BAB 6

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada seluruh mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2015 dan 2016 yang berjumlah 110 orang mengenai hubungan penerapan beberapa sunnah makan terhadap dispepsia, didapatkan yang memenuhi kriteria untuk dijadikan sebagai responden penelitian sebanyak 106 orang mahasiswa.

Dari penelitian mengenai hubungan intake makan dengan dispepsia didapatkan hasil yang bermakna antara jumlah intake makan dengan dispepsia. Penelitian yang dilakukan ini, didapatkan bahwa salah satu faktor yang dapat berhubungan dengan kejadian sindrom dispepsia adalah jumlah intake makanan. Dapat dilihat bahwa besarnya angka gambaran sindroma dispepsia pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2015 dan 2016 ternyata sesuai dengan jumlah intake makannya yang cukup tinggi.

Hasil penelitian mengenai hubungan keteraturan makan dengan sindrom dispepsia menunjukkan bahwa responden dengan pola makan yang tidak teratur cenderung mengalami dispepsia. Hal ini memberikan gambaran bahwa banyak mahasiswa yang tidak memperhatikan kebiasaan makannya karena memiliki aktivitas yang banyak dan tidak jarang mengabaikan waktu makan serta cenderung mengikuti trend yang ada dilingkungan mereka seperti konsumsi makanan atau minuman yang sebenarnya belum tentu baik untuk kesehatan.

Dalam penelitian Khotimah tentang analisis faktor-faktor yang mempengaruhi sindroma dispepsia, membuktikan bahwa salah satu faktor yang

dapat berpengaruh adalah pola makan yang tidak teratur.²⁴ Mendukung hasil penelitian diatas, penelitian yang dilakukan oleh Astri Dewi yang membahas tentang hubungan pola makan dan karakteristik individu terhadap sindrom dispepsia didapatkan bahwa responden dengan pola makan yang tidak teratur lebih banyak mengalami dispepsia.¹⁴

Pola makan merupakan salah satu faktor yang berperan pada kejadian dispepsia. Makan yang tidak teratur, kebiasaan makan yang terburu-buru dan jadwal makan yang tidak teratur dapat menyebabkan dispepsia.²

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 teratur akan membuat lambung sulit untuk beradaptasi. Jika hal ini berlangsung lama, produksi akan berlebihan sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa pada lambung sehingga timbul gastritis dan dapat berlanjut menjadi tukak peptik. Hal tersebut dapat menyebabkan rasa perih dan mual. Gejala tersebut bisa naik ke tenggorokan yang menimbulkan rasa panas terbakar (Nadesul 2005).

Dari penelitian mengenai hubungan kebiasaan posisi makan dengan sindrom dispepsia diketahui bahwa masih banyak yang belum menerapkan sunnah makan terkait posisi makan. Hasil penelitian menunjukkan hasil yang bermakna antara kebiasaan posisi makan dengan dispepsia, besarnya angka gambaran sindroma dispepsia pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2015 dan 2016 ternyata sesuai dengan penerapan kebiasaan posisi makan sunnah yang sedang (belum membiasakan posisi makan sunnah).

Hasil penelitian berdasarkan hubungan jenis makanan dan minuman iritatif dengan sindroma dispepsia menunjukkan bahwa responden yang sering mengonsumsi makanan dan minuman iritatif cenderung lebih banyak yang mengalami dispepsia. Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Sussanti (2011) pada mahasiswa IPB, terdapat perbedaan antara kelompok kasus dan kontrol dalam mengonsumsi makanan atau minuman yang asam, pedas, kebiasaan meminum kopi, teh dan minuman berkarbonasi. Meningkatnya resiko munculnya gejala dispepsia pada mahasiswa tersebut dipengaruhi oleh kebiasaan mengonsumsi makanan dan minuman yang bersifat iritatif.

Ketika kita makan terburu-buru, maka akan menyebabkan produksi gas usus lebih banyak dari biasanya. Jenis makanan/minuman tertentu seperti minuman yang bersoda, durian, nangka, sawi, kubis dan makanan sumber karbohidrat seperti beras ketan, mie, singkong dan talas dapat menyebabkan perut kembung. Makanan yang terlalu manis seperti kue tart dan makanan berlemak seperti keju dan gorengan merupakan makanan yang lama ketika dicerna/sulit dicerna menyebabkan hipersekresi cairan lambung yang dapat membuat nyeri pada lambung (Salma, 2011).

Kafein yang terkandung dalam kopi dapat menyebabkan stimulasi sistem saraf pusat sehingga dapat menyebabkan peningkatan aktivitas lambung dan sekresi hormon gastrin pada lambung dan pepsin. Hormon gastrin mempunyai efek sekresi getah lambung yang sangat asam dari bagian fundus lambung. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Guyton (2015), bahwa kafein merupakan salah satu dari zat *sekretagogue* yang merupakan salah satu penyebab antrum mukosa

lambung menyekresikan hormon gastrin. Sherwood (2014), menambahkan bahwa kafein dapat merangsang getah lambung yang sangat asam walaupun tidak ada makanan.

Dari kuesioner juga didapatkan bahwa responden mengonsumsi makanan pedas secara berlebihan. Dengan mengonsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus yang berkontraksi (Oktavia, 2009). Hal ini akan menimbulkan rasa panas dan nyeri pada ulu hati yang disertai dengan mual muntah. Apabila kebiasaan mengonsumsi makanan lebih dari satu kali dalam seminggu selama minimal enam bulan dibiarkan secara terus menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung (Suparyanto, 2012).

Keterbatasan penelitian ini adalah dari segi waktu, baik dari peneliti maupun dari responden karena pembagian kuesioner dilakukan pada sela-sela waktu jam istirahat proses perkuliahan. Rancangan penelitian yang dilakukan adalah studi *cross sectional* sehingga sulit menentukan hubungan sebab akibat karena pengambilan resiko dan efek dilakukan dalam waktu yang bersamaan. Selain itu, penelitian ini mengambil data 3 bulan terakhir sehingga tidak dapat dipastikan sudah berapa lama konsumsi makanan dan minuman responden dan apakah dilakukan secara terus-menerus atau tidak. Hal ini lah yang memungkinkan bias cukup besar terlebih kejadian dispepsia sendiri membutuhkan waktu yang cukup lama.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah intake makanan terhadap kejadian dispepsia pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2015 dan 2016.
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara pola makan terhadap kejadian dispepsia pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2015 dan 2016.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara posisi makan terhadap kejadian dispepsia pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2015 dan 2016.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara jenis makanan dan minuman iritatif terhadap kejadian dispepsia pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2015 dan 2016.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa
 - a. Mengatur pola makan dengan baik dan mengamalkan adab makan berdasarkan sunnah dan hadits Rasulullah SAW.
 - b. Memperhatikan keteraturan makan serta jenis makanan yang adekuat dan bervariasi, yaitu karbohidrat, protein, dan lemak setiap kali makan dan tidak berlebih-lebihan.

- c. Mengenal dan memahami faktor-faktor pencetus terjadinya sindrom dispepsia sehingga dapat melakukan langkah-langkah *promotive* dan *preventive* untuk mencegah terjadinya sindrom dispepsia.

2. Bagi Instansi Kesehatan

Memberikan penyuluhan atau promosi kesehatan terutama pada penyakit-penyakit yang rentan terjadi pada mahasiswa seperti sindrom dispepsia.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Membahas faktor-faktor lain yang berhubungan dengan sindrom dispepsia seperti, faktor stress, infeksi bakteri *Helicobacter pylori*, Indeks Massa Tubuh (IMT) dan sebagainya.
- b. Melakukan penelitian dengan metode lainnya guna mempererat hubungan sebab akibat yang mungkin terjadi, misalnya dengan menggunakan desain penelitian *case control*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Purnamasari, Lina. *Faktor Risiko, Klasifikasi, dan Terapi Sindrom Dispepsia Vol 44. No 12*. Semarang: CDK-259; 2017.
2. Djojoningrat D. *Dispepsia fungsional*. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid I Ed V. Jakarta: Balai Penerbit FK UI. 2009, hlm. 529-33.
3. Mubin, Halim. *Panduan Praktis Ilmu Penyakit Dalam: Diagnosis dan Terapi, Ed II*. Jakarta: EGC, 2007, hlm 277-276.
4. Nanda P, Rizky. *Gambaran Sindroma Dispepsia Fungsional pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau Angkatan 2014*. JOM FK Vol 2 No 2. 2015.
5. WHO (World Health Organization). Int [homepage in the internet]. Adolescent Health. 2015. [cited 4 September 2018].
6. Jufri Bin Sapie, Muhammad. *Konsep Pola Makan Sehat dalam Perspektif Hadits dalam Kitab Musnad Ahmad*. [skripsi]. Medan: Departemen Ilmu Al-Qur'an dan Tafsir; 2017.
7. Muhammad Quraish Shihab, *Tafsir Al-Misbah: Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an*. Vol 11. Jakarta: Lentera Hati. 2004, hlm 227.
8. Jaber N, Oudah M, Kowatli A, Jibril J, Baig I, Mathew E, et al. *Dietary and Lifestyle Factors Associated with Dyspepsia Among Pre-Clinical Medical Students in Ajman, United Arab Emirates*. Central Asian Journal of Global Health 2016;5(1):1-16.
9. National Institute of Health and Care Excellence. *Dyspepsia and Gastro-Oesophagal Reflux Disease*. In: *Investigation and Management of*

- Dyspepsia, Symptoms Suggestive of Gastro-Oesophageal Reflux Disease, or both.* London: NICE; 2014.
10. Talley NJ, Ford AC. *Functional Dyspepsia.* New England Journal of Medicine 2015; 373(19): 1853-63.
 11. Lee SW, Lien HC, Lee TY, et al. *Etiologies of Dyspepsia Among a Chinese Population: one hospital-based study.* Open Journal of Gastroenterology 2014.
 12. Miwa H, Ghoshal UC, Gonlachanvit S, et al. *Asian Consensus Report on Functional Dyspepsia.* J Neuro-gastroenterol Motil 2012;18:150-68.
 13. Ford AC, Moayyedi P. *Dyspepsia Curr Opin Gastroenterol.* 2013,29: 662-8.
 14. Dewi, Astri. *Hubungan Pola Makan dan Karakteristik Individu Terhadap Sindro Dispepsia pada Mahasiswa Angkatan 2015 dan 2016.* [skripsi]. Makassar: Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin; 2017.
 15. Shohihul Hasan, *Rahasia Sunnah.* Surakarta: Al Qudwah; 2013, hlm 6.
 16. Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Quran dan Terjemahannya,* Jakarta : Raja Publishing, 2011.
 17. Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia,* Jakarta: Balai Pustaka, 2000.
 18. *Al-Jami'ush Shahih,* Muhammad bin Isma'īl Al-Bukhari.
 19. *Al-Jami'ush Shahih Sunanut Tirmidzi,* Muhammad bin Isa At-Tirmidzi.
 20. *Irwa'ul Ghalil fi Takhriji Ahadits Manaris Sabil,* Muhammad Nashiruddin Al-Albani.

21. *Shahih Muslim*, Muslim bin Hajjaj An-Naisaburi.
22. *Shahihul Jami'ish Shaghir*, Muhammad Nashiruddin Al-Albani.
23. Abdul Rosyad Siddiq ,*Terjemah Lengkap Bulughul Maram*, (Jakarta: AkbarMedia Eka Sarana, 2009), hlm.669.
24. Khotimah H. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sindrom Dispepsia pada Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Sumatra Utara*. *Jurnal Keperawatan Holistik* 2012; 1 (1) : 19-24.
25. Aldwin, C.M., Skinner, E.A., Gembeck, M.J.Z., Tayloor,A.2010. Coping and Self-Regulation Across The LifeSpan. *Handbook of Life-Span Development*.
26. Schmidt-Martin,D. and Quigley, E. M. M. 2011. The Definition of Dispepsia. In: Duvnjak M. editor. *Dispepsia in Clinical Practice*. New York: Springer Science Business Media. p. 1-8.
27. Holtmann, G, & Talley, N.J. 2006. A Placebo-Controlled Trial of Itopridein Functional Dispepsia. *N Engl J Med* 354(8).