

*THE CORRELATION BETWEEN EATING IRREGULARITY WITH THE
SYMPTOMS OF DYSPEPSIA SYNDROME OF CLASS 2016 AT
MEDICINE FACULTY OF MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UNIVERSITY*

HUBUNGAN KETIDAKTERATURAN MAKAN DENGAN GEJALA SINDROMA
DISPEPSIA PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR ANGGKATAN 2016



MOH. TABLIGH ABD. LATIF

NIM 10542 0397 12

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

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2017

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**HUBUNGAN KETIDAKTERATURAN MAKAN DENGAN GEJALA
SINDROMA DISPEPSIA PADA MAHASISWA FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
ANGKATAN 2016**

MOH. TABLIGH ABD. LATIF

10542 0397 12

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

Makassar, 15 Mei 2017

Menyetujui pembimbing,



Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**HUBUNGAN KETIDAKTERATURAN MAKAN DENGAN GEJALA
SINDROMA DISPEPSIA PADA MAHASISWA FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

ANGKATAN 2016

Makassar, 15 Mei 2017

Pembimbing,



Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D

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

Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN KETIDAKTERATURAN MAKAN
DENGAN GEJALA SINDROMA DISPEPSIA PADA MAHASISWA
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR ANGKATAN 2016”**. Telah diperiksa, disetujui, serta di
pertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas
Muhammadiyah Makassar pada :

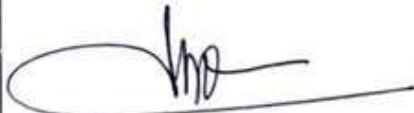
Hari/Tanggal : Senin, 15 Mei 2017
Waktu : 10:00 WITA - selesai
Tempat : Ruang Rapat, Lt.2 FK Unismuh

Ketua Tim Penguji :


Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D

Anggota Tim Penguji:

Anggota I



dr. Ummu Kalzum Malik, M.Med, Ed

Anggota II



Dr. Rusli Malli, M.Ag

LEMBAR PENGESAHAN

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Moh. Tabligh Abd. Latif

Tanggal Lahir : 20 November 1993

Tahun Masuk : 2012

Peminatan : Deskriptif Analitik

Nama Pembimbing Akademik : dr. Ami Febriza, M.Kes

Nama Pembimbing Skripsi : Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D

JUDUL PENELITIAN:

**HUBUNGAN KETIDAKTERATURAN MAKAN DENGAN SINDROMA
DISPEPSIA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR ANGKATAN 2016**

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

Makassar, 15 Mei 2017

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya

Nama Lengkap : Moh. Tabligh Abd. Latif
Tanggal Lahir : Luwuk, 20 November 1993
Tahun Masuk : 2012
Peminatan : Deskriptif Analitik
Nama Pembimbing Akademik : dr. Ami Febriza, M.Kes
Nama Pembimbing Skripsi : Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D

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

**HUBUNGAN KETIDAKTERATURAN MAKAN DENGAN SINDROMA
DISPEPSIA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR ANGGARAN 2016**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya.

Makassar, 15 Mei 2017



Moh. Tabligh Abd. Latif

NIM. 10542 0397 12

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Moh. Tabligh Abd. Latif
Tempat Tanggal Lahir : Luwuk, 20 November 1993
Agama : Islam
Alamat : Jl. Talasalapang
Nomor Telepon/Hp : 082347930939
Email : muhammad.tabligh93@gmail.com



RIWAYAT PENDIDIKAN

1. TK Alhasanah Luwuk, Kab. Banggai (1997-1999)
2. SD Negeri 4 Luwuk, Kab. Banggai (1999-2003)
3. SD Negeri Pembina Salakan, Kab. Banggai Kepulauan (2003-2005)
4. SMP Negeri 2 Luwuk, Kab. Banggai (2005-2008)
5. SMA Negeri 1 Tinangkung, Kab. Banggai Kepulauan (2008-2011)

RIWAYAT ORGANISASI

1. Penanggung Jawab Club Music Medical Art Club Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar 2015 – 2016
2. Anggota Departemen Kesekretariatan Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar 2015-2016

Moh. Tabligh Abd. Latif 10542 0397 12

THE CORRELATION BETWEEN EATING IRREGULARITY WITH THE SYMPTOMS OF DYSPEPSIA SYNDROME OF CLASS 2016 AT MEDICINE FACULTY OF MUHAMMADIYAH MAKASSAR UNIVERSITY

ABSTRACT

BACKGROUND : Eating is a necessity for the life form, especially humans, for their survival in order to build a better civilization. But in reality various diseases attack humans due to eating.

OBJECTIVE : Knowing the relationship between eating disorder and symptoms of dyspepsia syndrome in students of medical faculty of muhammadiyah university batch 2016.

METHODS : The study was cross sectional with total sampling technique by using 51 respondents. The type of data used is primary data with data analysis using Chi square test.

RESULTS : The results showed that 38 students had dyspepsia with a regular diet consist of 31 people and 7 people with an irregular diet. Meanwhile, 13 people did not experience dyspepsia symptoms with a regular diet consist of 11 people and 2 people with an irregular diet. So that from the value of Chi Square statistics, there is no relationship between eating disorder and dyspepsia syndrome (p value = 0.804).

CONCLUSION : There is no relation between eating disorder and dyspepsia syndrome.

KEYWORDS : Feed irregularities, dyspepsia syndrome.

Moh. Tabligh Abd. Latif 10542 0397 12

HUBUNGAN KETIDAKTERATURAN MAKAN DENGAN GEJALA SINDROMA DISPEPSIA PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR ANGKATAN 2016

ABSTRAK

LATAR BELAKANG : Makan merupakan kebutuhan bagi makhluk hidup terutama manusia demi kelangsungan hidupnya demi membangun peradaban yang lebih baik. Namun kenyataannya muncul berbagai penyakit yang menyerang manusia akibat makan.

TUJUAN PENELITIAN : Mengetahui hubungan ketidakteraturan makan dengan gejala sindroma dispepsia pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2016.

METODE PENELITIAN : Penelitian *cross sectional* dengan teknik *total sampling*. Besar sampel 51 responden. Jenis data yang digunakan yaitu data primer dengan analisa data menggunakan analisis *Chi square*.

HASIL : Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 38 mahasiswa yang mengalami dispepsia dengan pola makan teratur sebanyak 31 orang dan dengan pola makan tidak teratur sebanyak 7 orang. Sementara itu sebanyak 13 orang yang tidak mengalami gejala dispepsia dengan pola makan teratur sebanyak 11 orang dan dengan pola makan tidak teratur sebanyak 2 orang. Sehingga dari nilai statistik *Chi Square* diperoleh tidak ada hubungan antara ketidakteraturan makan dengan dengan sindroma dispepsia ($p\ value = 0,804$).

KESIMPULAN : Tidak terdapat hubungan antara ketidakteraturan makan dengan sindroma dispepsia

KATA KUNCI : Ketidakteraturan makan, Sindroma dispepsia.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Ketidakteraturan Makan Dengan Gejala Sindroma Dispepsia Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2016”. Penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Allah SWT. Yang telah memberikan rahmat dan kasih sayang kepada hamba-Nya.
2. Rasulullah SAW. Yang telah menunjukkan jalan kebenaran bagi umat Islam dan tak pernah berhenti memikirkan ummatnya hingga akhir hidupnya.
3. Kepada kedua orang tua saya, Ibu saya Nikma A.K. Raden, S.Pd serta Ayah saya Drs. Muis Abd. Latif, M.Pd yang selalu memberikan doa, dukungan, dan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Kepada adik - adik penulis, Ami, Widi dan Agung yang selalu senantiasa menyemangati penulis dari awal hingga penulis dapat menyelesaikan perkuliahan dengan baik.

5. Dosen Pembimbing Skripsi, Ibunda Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D yang telah meluangkan banyak waktu dan wawasannya dalam membantu serta memberikan pengarahan dan koreksi hingga skripsi ini dapat selesai.
6. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk memperoleh ilmu pengetahuan di Universitas Muhammadiyah Makassar.
7. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, Ayahanda dr. Machmud Gasnawi, Sp.PA(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.
8. Seluruh dosen dan staf di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar terkhususnya kepadanya dr. Samsani selaku pembimbing akademik yang selalu memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan lancar.
9. Kepada Kerukunan Keluarga Mahasiswa (KKM) FK Unismuh khususnya kepada teman-teman Trigeminus (angkatan 2012) yang telah banyak membuka pandangan dan pemikiran saya dalam membuat skripsi ini.
10. Kepada Fardhan, Yusva, Ipul, Fahmi, Wahyu, Humam, Yusril, Gunawan, Desy, Widy, dan sahabat – sahabat penulis yang senantiasa mendampingi dan mendukung sehingga penulis semangat dalam melakukan penulisan skripsi ini.
11. 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.

Makassar , 15 Mei 2017

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI

PERNYATAAN PENGESAHAN

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

RIWAYAT HIDUP

ABSTRAK i

KATA PENGANTAR..... iii

DAFTAR ISI..... vi

DAFTAR TABEL..... viii

DAFTAR LAMPIRAN ix

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 4

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum 4

2. Tujuan Khusus 4

D. Manfaat Penelitian 4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pola Makan..... 5

B. Dispepsia 8

C. Hubungan Pola Makan dengan Dispepsia..... 17

D. Kerangka Teori..... 19

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep 20

B. Definisi Operasional..... 21

C. Hipotesis..... 22

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian..... 23

B. Tempat dan Waktu Penelitian 23

C. Populasi dan Sampel Penelitian	23
D. Cara Pengambilan Data.....	24
E. Metode Analisis Data.....	24
BAB V PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	26
B. Analisis	
1. Analisis Univariat.....	27
2. Analisa Bivariat	28
BAB VI PEMBAHASAN	
A. Pembahasan Hasil Penelitian	30
B. Keterbatasan Penelitian.....	32
BAB VII TINJAUAN KEISLAMAN	
A. Pola Makan dalam Al Quran dan Hadist.....	34
B. Makan Sehat Seperti Rasulullah	37
C. Penyakit dan Pengobatannya.....	39
BAB VII PENUTUP	
A. Kesimpulan	41
B. Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA	42
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Waktu makan	7
5.1 Distribusi responden berdasarkan ketidakteraturan makan	27
5.2 Distribusi responden berdasarkan interpretasi sindroma dispepsia	28
5.3 Hubungan ketidakteraturan makan dengan sindroma dispepsia	28



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuisisioner Penelitian

Lampiran 2 Hasil Bivariat



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mahasiswa adalah bagian dari masyarakat Indonesia dan juga sebagai generasi muda penerus bangsa tidak bisa dipisahkan dari aktivitas yang tinggi. Oleh karena itu, mahasiswa di harapkan mempunyai perilaku hidup yang sehat agar tidak mudah terserang penyakit salah satunya ialah dengan pemilihan jenis makanan yang baik dan menjaga pola makan.

Makan merupakan kebutuhan bagi mahluk hidup demi kelangsungan hidupnya. Keberlangsungan hidup ini bukan hanya mengandung nilai materil, tetapi juga intelektual, spiritual dan sosial demi membangun kehidupan peradaban yang lebih baik. Idealnya makanan yang dikonsumsi harus bebas penyakit. Namun kenyataannya, muncul berbagai penyakit yang menyerang manusia akibat makan. Terkait dengan jenis makanan yang dikonsumsi, maupun pola dan cara makan.

Sebagian mahasiswa mengalami berbagai penyakit yang diakibatkan oleh pola makan yang salah, diantaranya adalah mengalami gangguan saluran pencernaan, seperti dispepsia. Berdasarkan penelitian tetntang gejala gastrointestinal, jeda antara jadwal makan yang lama dan ketidakteraturan makan berkaitan dengan gejala dispepsia.¹

Kebiasaan makan erat kaitannya dengan sekresi asam lambung dan penyakit saluran pencernaan. Kebiasaan makan yang teratur sangat penting bagi sekresi asam lambung karena memulambung mengenali waktu makan

sehingga produksi asam lambung terkontrol. Peningkatan sekresi yang tidak terkontrol dan melampaui batas akan mengiritasi bagian mukosa lambung dan dapat menyebabkan gastritis sampai terjadinya tukak peptic dengan gejala dispepsia. Ketidakteraturan pola makan tidak terlepas dari aktivitas atau kegiatan yang padat. Jika berlangsung lama, produksi asam lambung yang berlebih akan mengiritasi dinding mukosa lambung dan pada akhirnya menyebabkan gejala dispepsia seperti rasa perih dan mual.²

Sindroma dispepsia merupakan sekumpulan gejala berupa keluhan rasa tidak enak pada perut bagian atas yang bersifat intermitten meliputi rasa penuh di ulu hati sesudah makan, kembung, sering bersendawa, cepat kenyang, anoreksia, mual, muntah, rasa terbakar di daerah ulu hati dan regurgitasi. Keluhan ini sangat bervariasi baik jenis maupun intensitas gejala tersebut. Keluhan tersebut tidak dibatasi soal waktu dalam definisi, biasanya 2,4 atau 12 minggu. Penyebab timbulnya dispepsia diantaranya adalah faktor diet dan lingkungan, sekresi asam lambung, motorik lambung, psikologi, dan infeksi *Helicobacter pylori*. Dispepsia adalah keluhan umum yang disampaikan oleh individu-individu dalam suatu populasi umum yang mencari pertolongan medis. Berdasarkan penelitian pada populasi umum didapatkan bahwa 15 -30% orang pernah mengalami hal ini dalam beberapa hari.³

Pada data status kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang, Kecamatan Ujung Tanah, Kota Makassar tahun 2014, dispepsia menempati urutan ke-6 dalam distribusi 10 penyakit teratas

dengan jumlah 1002 kasus. Sedangkan di tahun 2015 dispepsia menempati urutan ke-8 dalam distribusi 10 penyakit teratas dengan 811 kasus. Pada distribusi penderita rawat inap dispepsia tahun 2015 tercatat sebanyak 16 orang.

Pada sebuah survey nasional , 44% remaja perempuan dan 15% remaja laki-laki mencoba untuk menurunkan berat badan. 26% remaja perempuan dan 15% remaja laki-laki mencoba agar berat badannya tidak bertambah, yang pada akhirnya mempengaruhi pola makan. Kebiasaan makan remaja dipengaruhi oleh banyak faktor. Remaja mulai merasa bertanggung jawab untuk kebiasaan makan, sikap, dan perilaku sehat mereka sendiri. Faktanya, kebiasaan makan berperan penting dalam pemeliharaan berbagai kesehatan dan nutrisi.^{3,4,5}

Mahasiswa kedokteran mempunyai jadwal kuliah yang cukup padat. kegiatan mahasiswa dalam mengerjakan berbagai macam tugas kuliah sangat menyita waktu. Kesibukan dari mahasiswa akan hal tersebut akan berdampak pada waktu atau jam makan sehingga walaupun sudah sampai pada saatnya waktu makan, mahasiswa sering menunda dan bahkan lupa untuk makan.⁶

Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk meneliti tentang apakah ada hubungan ketidakaturan pola makan dengan gejala sindroma dispepsia pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang dapat dirumuskan masalah penelitian adalah sebagai berikut : Adakah hubungan ketidakteraturan pola makan dengan gejala sindroma dispepsia pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2016.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan ketidakteraturan pola makan dengan gejala sindroma dispepsia pada mahasiswa FK Universitas Muhammadiyah Makassar.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui ketidakteraturan pola makan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
- b. Mengetahui angka kejadian sindroma dispepsia mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
- c. Mengetahui hubungan ketidakteraturan pola makan dengan kejadian sindroma dispepsia.

D. Manfaat penelitian

1. Hasil penelitian diharapkan dapat dipakai sebagai data dasar untuk penelitian lebih lanjut tentang sindroma dispepsia
2. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat tentang ketidakteraturan makan dengan sindroma dispepsia pada mahasiswa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pola Makan

Pola makan diartikan sebagai cara atau usaha dalam mengatur kegiatan makan untuk memenuhi kebutuhan tubuh untuk menjadi lebih baik. Sedangkan menurut Depkes RI (2009), pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit.⁷

Pola makan adalah cara yang ditempuh seseorang atau sekelompok orang untuk memilih makanan dan mengkonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial.⁸

1. Pola makan sehat sesuai gizi seimbang

Menu seimbang adalah menu yang terdiri dari beraneka ragam makanan dalam jumlah dan proporsi yang sesuai, sehingga memenuhi kebutuhan gizi seseorang guna pemeliharaan dan perbaikan sel-sel tubuh dan proses kehidupan serta pertumbuhan dan perkembangan.⁷ Konsumsi makanan yang salah dapat membuat tubuh kekurangan nutrisi-nutrisi vital yang diperlukan agar tubuh dapat bekerja dengan baik. Kunci menuju kesehatan yang baik adalah diet yang seimbang dan bervariasi.⁹

Tiga belas pesan dasar Pedoman Umum Gizi Seimbang dari Direktorat Gizi Masyarakat Indonesia, diantaranya sebagai berikut:

1. Memakan aneka ragam makanan setiap hari.
2. Memakan makanan untuk memenuhi kecukupan energi.
3. Memakan makanan sumber karbohidrat setengah dari kebutuhan energi.
4. Membatasi konsumsi lemak dan minyak sampai 25% dari kecukupan energy.
5. Menggunakan garam beryodium.
6. Memakan makanan sumber zat gizi.
7. Memberika ASI saja pada bayi sampai umur 6 bulan dan berikan MP-ASI sesudahnya.
8. Membiasakan makan pagi.
9. Minum air bersih yang aman dan cukup jumlahnya.
10. Melakukan aktivitasa fisik secara teratur.
11. Menghindari minuman beralkohol.
12. Memakan makanan yang aman bagi kesehatan.
13. Membaca label pada makanan yang dikemas.

2. Pola makan remaja

Pertumbuhan yang cepat, perubahan psikologis serta peningkatan aktivitas menjadi karakteristik remaja, menyebabkan peningkatan kebutuhan zat gizi, serta terpenuhi atau tidak terpenuhinya kebutuhan ini akan mempengaruhi status gizi.⁹

Kesadaran pada remaja awal cenderung berpusat pada karakteristik luar yang berbeda dengan kecenderungan pada remaja akhir. Pada remaja awal, normal untuk memperhatikan dengan teliti penampilannya dan merasakan orang lain sedang memperhatikan mereka. Gangguan citra tubuh yang serius seperti anoreksia nervosa cenderung muncul saat usia ini.¹⁰

Remaja umumnya merasa tidak nyaman dengan perubahan dengan perubahan yang pesat pada bentuk tubuh mereka. Bersamaan dengan itu, mereka sangat dipengaruhi oleh dunia luar seperti kesempurnaan yang dimiliki idola mereka. Perasaan seperti ini pada akhirnya mengarahkan mereka pada percobaan untuk mengubah bentuk tubuh dengan memanipulasi pola makan.⁴

3. Ketidakteraturan Makan

1. Waktu Makan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yunita (2010) dikatakan bahwa keteraturan makan signifikan terhadap kejadian gangguan fungsi lambung.

Waktu makan yang baik adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Waktu Makan

Waktu Makan	Jam Makan
Sarapan	07.00 – 09.00
Selingan pagi	10.00
Makan Siang	13.00
Selingan Siang	15.00
Makan Malam	18.00

Sumber: Penuntun Diet

2. Frekuensi Makan dan Jeda Waktu Makan

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

B. Dispepsia

Dispepsia merupakan istilah yang digunakan untuk sindrom atau kumpulan gejala/keluhan yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di ulu hati, kembung, mual, muntah, sendawa, rasa cepat kenyang, perut rasa penuh/begah. Keluhan ini tidak perlu selalu semua ada pada tiap pasien, dan bahkan pada satu pasienpun keluhan dapat berganti atau bervariasi baik dari segi jenis keluhan maupun kualitasnya. Terdapat berbagai definisi mengenai dispepsia. Salah satunya yang singkat, jelas dan mudah dapat dipakai adalah *dyspepsia refers to pain or discomfort centered in the upper abdomen*. Definisi ini berdasarkan kriteria Rome II tahun 2000 dan tetap dipakai. Jadi dispepsia bukanlah suatu penyakit tapi merupakan suatu sindrom yang harus dicari penyebabnya.¹¹

Dispepsia umumnya terjadi akibat masalah pada lambung dan duodenum. Penyakit yang memiliki sindroma seperti dispepsia seperti *gastro-esophageal reflux disease* dan *irritable bowel syndrome* yang melibatkan esophagus dan bagian saluran cerna lainnya tidak dimasukkan ke dalam bagian dispepsia.¹

1. Fisiologi lambung

Lambung melakukan tiga fungsi utama: (1) Fungsi terpenting lambung adalah menyimpan makanan yang masuk sampai makanan dapat disalurkan ke

usus halus dengan kecepatan yang sesuai untuk pencernaan dan penyerapan yang optimal. Diperlukan beberapa jam untuk mencerna dan menyerap satu porsi makanan yang dikonsumsi hanya dalam bilangan menit. Karena usus halus adalah tempat utama pencernaan dan penyerapan, maka lambung perlu menyimpan makanan dan menyalurkannya secara menciil ke duodenum dengan kecepatan yang tidak melebihi kapasitas usus halus. (2) Lambung mengeluarkan asam hidroklorida (HCl) dan enzim yang memulai pencernaan protein. (3) Melalui gerakan mencampur lambung, makanan yang tertelan dihaluskan dan dicampur dengan sekresi lambung untuk menghasilkan campuran cairan kental yang dikenal sebagai kimus. Isi lambung harus diubah menjadi kimus sebelum dapat dialirkan ke duodenum.¹²

Persarafan lambung sepenuhnya berasal dari saraf otonom. Suplai saraf simatis untuk lambung dan duodenum diantarkan ke dan dari abdomen melalui saraf vagus. Trunkus vagus mempercabangkan rami gastrika, pilorika, hepatica, dan seliaka. Persarafan simpatis melalui saraf splanchnicus major dan ganglia seliaka. Serabut-serabut aferen menghantarkan impuls nyeri yang dirangsang oleh peregangan, kontraksi otot, serta peradangan, dan dirasakan di daerah epigastrium abdomen. Serabut-serabut eferen simpatis menghambat motilitas dan sekresi lambung. *Pleksus saraf meinterikus* (Auerbach) dan *submukosa* (Meissner) membentuk persarafan intrinsic dinding lambung dan mengoordinasi aktivitas motoric dan sekresi mukosa lambung.¹⁴

Sel-sel lambung mensekresikan sekitar 2500 ml cairan lambung setiap hari. Cairan lambung ini mengandung berbagai macam zat , diantaranya adalah

HCl dan pepsinogen. HCl disekresikan lambung oleh kelenjar pada korpus lambung membunuh sebagian besar bakteri yang masuk, membantu pencernaan protein, menghasilkan pH yang diperlukan pepsin untuk mencerna protein, dan juga merangsang aliran empedu dan cairan pancreas. Asam ini cukup pekat untuk dapat menimbulkan kerusakan jaringan, tetapi pada orang normal mukosa lambung tidak mengalami iritasi.¹⁴

Permukaan mukosa lambung ditutupi oleh suatu lapisan mukus yang berasal dari sel epitel permukaan dan sel mukus. Mukus ini berfungsi sebagai sawar protektif terhadap beberapa bentuk cedera yang dapat mengenai mukosa lambung. Berkat sifat pelumasannya, mukus melindungi mukosa lambung dari cedera mekanis dan membantu mencegah dinding lambung mencerna dirinya sendiri, karena pepsin terhambat jika berkontak dengan lapisan mukus yang menutupi bagian dalam lambung (namun mukus tidak mempengaruhi aktivitas pepsin di lumen, tempat pencernaan protein makanan berlangsung tanpa gangguan). Karena bersifat basa, mukus membantu melindungi lambung dari cedera asam karena menetralkan HCl di dekat lapisan dalam lambung, tetapi tidak mengganggu fungsi HCl di lumen. Sementara pH di lumen dapat serendah 2, pH di lapisan mukus di permukaan sel mukosa adalah sekitar 7.¹²

Laju sekresi lambung dapat dipengaruhi oleh: (1) factor-faktor yang muncul bahkan sebelum makanan mencapai lambung, (2) factor-factor yang disebabkan oleh keberadaan makanan di lambung, dan (3) factor-faktor di duodenum setelah makanan meninggalkan lambung. Oleh karena itu pengaturan sekresi lambung dapat dibagi menjadi fase sefalik, gastrik, dan intestinal.^{12,13.}

Fase sefalik sekresi lambung merujuk pada peningkatan sekresi HCl dan pepsinogen yang terjadi melalui mekanisme umpan sebagai respons terhadap rangsangan yang bekerja di kepala bahkan sebelum makanan mencapai lambung. Fase ini diperantai seluruhnya oleh syaraf vagus dan dihilangkan dengan vagotomi. Sinyal neurogenic yang menyebabkan fase sefalik berasal dari korteks serebri dan pusat nafsu makan. Memikirkan, mencicipi, mencium, mengunyah, dan menelan makanan meningkatkan sekresi lambung oleh aktivitas vagus melalui dua cara. Pertama, stimulasi vagus terhadap pleksus intrinsic mendorong peningkatan sekresi Ach, yang pada gilirannya menyebabkan peningkatan sekresi HCl dan pepsinogen oleh sel sekretorik. Kedua, stimulasi vagus pada sel G di dalam PGA menyebabkan pembebasan gastrin, yang pada gilirannya semakin meningkatkan sekresi HCl dan pepsinogen, dengan efek HCl mengalami potensiasi (diperkuat) oleh pelepasan histamin yang dipicu gastrin. Fase sefalik menghasilkan sekitar 10% dari sekresi lambung normal yang berhubungan dengan makanan.^{12,13.}

Fase lambung sekresi lambung berawal ketika makanan benar-benar mencapai lambung. Rangsangan yang bekerja di lambung—yaitu *protein*, khususnya potongan peptida; *peregangan*; *kafein*; dan *alcohol*—meningkatkan sekresi lambung melalui jalur-jalur eferen yang tumpang tindih. Sebagai contoh, protein di lambung, perangsangan paling kuat, merangsang kemoreseptor yang mengaktifkan pleksus saraf intrinsic, yang selanjutnya merangsang sel sekretorik. Selain itu, protein menyebabkan pengaktifan derat vagus ekstrinsik ke lambung. Aktivitas vagus semakin meningkatkan stimulasi saraf intrinsic pada sel

sekretorik dan memicu pelepasan gastrin. Gastrin, pada gilirannya, adalah perangsang kuat bagi sekresi HCl dan pepsinogen lebih lanjut serta juga menyebabkan pengeluaran histamine, yang semakin meningkatkan sekresi HCl. Melalui jalur-jalur yang sinergistik dan tumpang tindih ini, protein menginduksi sekresi getah lambung yang sangat asam dan kaya pepsin, melanjutkan pencernaan protein yang menjadi pemicu proses ini.

Ketika lambung teregang oleh makanan kaya protein yang perlu dicerna, respons-respons sekretorik ini merupakan hal yang sesuai. Kafein dan, dengan tingkat yang lebih rendah, alkohol juga merangsang sekresi getah lambung yang sangat asam, meskipun tidak terdapat makanan. Asam yang tidak dibutuhkan ini dapat mengiritasi lapisan dalam lambung dan duodenum. Karena itu, orang dengan tukak atau hiperadiditas lambung seyogianya menghindari kafein dan minuman beralkohol.

Fase usus sekresi lambung mencakup factor-faktor yang berasal dari usus halus yang mempengaruhi sekresi lambung. Sementara factor-faktor lain bersifat eksitatorik, fase ini bersifat inhibitorik. Fase usus penting untuk menghetikan aliran getah lambung sewaktu kimus mulai mengalir ke dalam usus halus.¹²

Distensi usus halus menyebabkan *reflex entero-gastrik*, diperantarai oleh pleksus meinterikus, saraf simpatis dan vagus, yang menghambat sekresi dan pengosongan lambung. Adanya asam (pH kurang dari 2,5), lemak, dan hasil-hasil pemecahan protein menyebabkanlepasnya beberapa hormone usus. *Sekretin*, *kolesitokinin*, dan *peptide penghambat gastrik (Gastric-inhibiting peptide, GIP)*, semuanya memiliki efek inhibisi terhadap sekresi lambung.¹³

Pengaruh usus adalah adalah efek umpan balik hormonal dan refleks pada sekresi lambung yang dicetuskan dari mukosa usus halus. Walaupun pada mukosa usus halus dan lambung terdapat sel-sel yang berisi gastrin, pemberian asam amino langsung ke dalam duodenum tidak akan meningkatkan kadar gastrin dalam darah. Sekresi asam lambung meningkat bila sebagian besar usus halus diangkat, sehingga sumber hormone-hormon yang menghambat sekresi asam menghilang.¹⁴

Sekresi lambung secara bertahap dikurangi setelah lambung kosong. Sewaktu makanan secara bertahap mengalir habis ke duodenum, peransang utama meningkatnya sekresi lambung (adanya protein di lambung) lenyap. Setelah makanan meninggalkan lambung, getah lambung menumpuk sedemikian sehingga pH lambung turun sangat rendah. Penurunan pH di dalam lumen lambung ini terjadi terutama karena protein makanan yang semula mendapar HCl tidak lagi terdapat di lumen karena lambung telah kosong. Somatostatin dibebaskan sebagai respons terhadap tingkat keasaman lambung yang tinggi ini. Melalui mekanisme umpan balik, sekresi lambung berkurang akibat efek inhibitorik somatostatin.

Rangsangan yang sama yang menghambat motolitas lambung (lemak, asam, hipertonisitas, atau peregangan di duodenum yang ditimbulkan oleh peregangan di duodenum yang ditimbulkan oleh pengosongan isi lambung ke dalam duodenum) juga menghambat sekresi lambung. Refleks enterogastrik dan enterogastron menekan sel-sel sekretorik lambung sementara keduanya secara bersamaan mengurangi eksitabilitas sel otot polos lambung. Respons inhibitorik ini adalah fase usus sekresi lambung.

2. Definisi dispepsia

Dispepsia berasal dari bahasa Greek dimana “dys” berarti buruk dan “pepsis” artinya pencernaan. Istilah dispepsia mulai gencar dikemukakan sejak akhir tahun 80-an, yang menggambarkan keluhan atau kumpulan gejala (jadi suatu sindroma) yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium, mual, muntah, kembung, cepat kenyang, rasa perut penuh, sendawa. Keluhan dispepsia merupakan keadaan klinik yang sering dijumpai dalam praktek praktis setiap hari. Diperkirakan bahwa hamper 30% kasus pada praktek umum dan 60% pada praktek gastroenterologist merupakan kasus dispepsia ini.¹¹

Dispepsia merupakan keluhan umum yang dalam waktu tertentu dapat dialami oleh seseorang. Berdasarkan penelitian pada populasi umum didapatkan bahwa 15-30% orang dewasa pernah mengalami hal ini dalam beberapa hari. Dari daftar pustaka Negara Barat didapatkan angka prevalensinya berkisar 7-41%, tapi hanya 10-20% yang akan mencari pertolongan medis dan sisanya mengobati diri sendiri dengan obat bebas yang beredar luas di pasaran. Angka insiden dispepsia diprakirakan sampai 10%, dimana kasus baru yang datang pada pelayanan kesehatan lini pertama sebesar 5-7%. Belum ada data epidemiologi di Indonesia.¹¹

Dispepsia bisa muncul meski tidak ada perubahan struktural pada saluran cerna, yang biasanya dikenal sebagai fungsional dan gejalanya dapat berasal dari psikis maupun intoleransi pada makanan tertentu.¹⁵

3. Etiologi dispepsia

Berbagai hipotesis mekanisme telah diajukan untuk menerangkan pathogenesis terjadinya dispepsia fungsional ini. Proses patofisiologik yang paling banyak dibicarakan adalah; Hipotesis asam lambung dan inflamasi, hipotesis gangguan motorik, hipotesis hipersensitifitas videral, serta hipotesis tentang adanya gangguan psikologik atau psikiatrik.¹¹

Kasus dengan dispepsia fungsional, umumnya mempunyai tingkat sekresi asam labung, baik sekresi basal maupun dengan stimulasi pentagastrin, yang rata-rata normal. Diduga adanya peningkatan sensitivitas mukosa lambung terhadap asam yang menimbulkan rasa tidak enak di perut.¹¹

Etiologi dispepsia antara lain:

- (a) Gangguan atau penyakit dalam lumen saluran cerna: tukak gaster/duodenum, gastritis, tumor, infeksi *Helicobacter pylori*.
- (b) Obat- anti inflamasi nonsteroid, aspirin, beberapa jenis antibiotik, digitalis, teofilin, dan sebagainya.
- (c) Penyakit pada hati, pancreas dan system bilier: hepatitis, pankreatitis, kolesistitis kronik.
- (d) Penyakit sistemik: diabetes mellitus, penyakit tiroid, penyakit jantung koroner.
- (e) Bersifat fungsional: yaitu dispepsia yang terdapat pada kasus tidak terbukti adanya kelainan/gangguan organik/struktural dan biokimia. Dikenal sebagai penyakit dispepsia fungsional atau dispepsia nonulkus.

Gastritis merupakan suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difus, atau lokal. Dua jenis gastritis

yang paling sering terjadi adalah gastritis superfisial akut dan gastritis atrofik kronis.¹³

Infeksi kuman *Helicobacter pylori* merupakan kausa gastritis yang amat penting. Di Negara berkembang prevalensi infeksi HP pada orang dewasa mendekati 90%. Sedangkan pada anak-anak prevalensi infeksi HP lebih tinggi lagi. Hal ini menunjukkan pentingnya infeksi HP pada masa balita.¹¹

Kebanyakan gastritis tanpa gejala. Mereka yang mempunyai keluhan biasanya berpa keluhan yang tidak khas. Keluhan ini sering dihubung-hubungkan dengan gastritis dan nyeri panasdan perih di ulu hati disertai mual kadang-kadang sampai muntah.¹¹

4. Diagnosa dispepsia

Anamnesis akurat untuk memperoleh gambaran keluhan yang terjadi, karakteristik keterkaitan dengan penyakit tertentu, keluhan bersifat lokal atau manifestasi dari gangguan sistemik. Harus terjadi persepsi yang sama untuk menginterpretasikan keluhan tersebut antara dokter dan pasien yang dihadapinya. Pemeriksaan fisik untuk mengidentifikasi kelainan intra abdomen atau intra lumen yang padat (misalnya tumor), organomegali, atau nyeri teka yang sesuaidengan adanya rasang peritoneal/peritonitis.

Laboratorium untuk mengidentifikasi adanya factor infeksi (leukositosis), pankreatitis (amilase, lipase), keganasan saluran cerna (CEA, CA 19.9, AFP dan sebagainya), *Urea Breath Test* untuk HP.

Endoskopi (esofagogastroduodenoskopi) adalah pemeriksaan yang sangat dianjurkan untuk dikerjakan bila dispepsia tersebut disertai oleh keadaan-keadaan yang disebut sebagai *alarm symptom*, yaitu adanya penurunan berat badan, adanya anemia, muntah hebat dengan dugaan adanya obstruksi, muntah darah, melena, atau keluhan sudah berlangsung lama dan terjadi pada usia >45 tahun.

Radiologi (dalam hal ini pemeriksaan Barium Meal) dapat mengidentifikasi kelainan struktural dinding/mukosa saluran cerna bagian atas seperti adanya tukak atau gambaran kearah keganasan.

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 makana regular; 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.¹¹

Kriteria dispepsia memiliki utilitas terbatas dan dibagi atas dua kelompok berdasarkan bukti yang tersedia, yaitu kelompok yang berhubungan dengan makanan, dan kelompok yang berhubungan dengan nyeri.¹⁶

C. Hubungan Pola Makan dengan Dispepsia

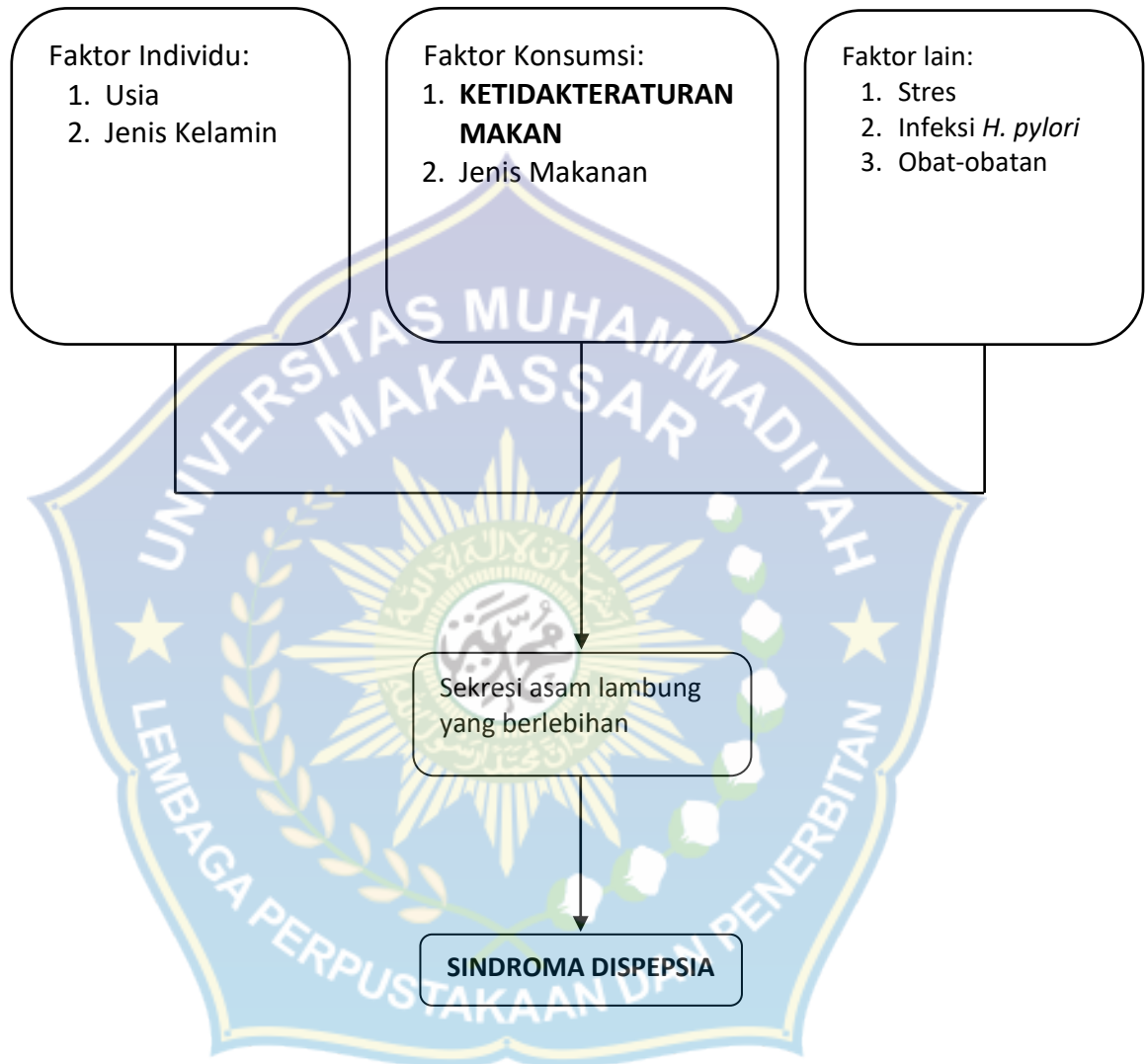
Salah satu faktor yang berperan dalam kejadian dispepsia diantaranya yaitu pola makan dan sekresi asam lambung. Selain jenis makanan yang dikonsumsi, ketidak teraturan makan seperti kebiasaan makan yang buruk, tergesa-gesa, dan jadwal yang tidak teratur dapat menimbulkan gejala dispepsia.¹

Berdasarkan penelitian tentang gejala gastrointestinal yang dilakukan oleh Reshetnikov kepada 1562 orang dewasa, jeda antara jadwal makan yang lama dan ketidak teraturan makan berkaitan dengan gejala dispepsia. Dalam penelitian ini juga didapatkan perbedaan antara pola makan dan pengaruhnya terhadap gejala gastrointestinal pada pria dan wanita.²

Produksi asam lambung berlangsung terus-menerus sepanjang hari. Penghasilan asam lambung diantaranya dipengaruhi oleh pengaturan oleh otak. Adanya makan dalam mulut secara refleks akan merangsang pengeluaran asam lambung. Melihat dan memikirkan makanan dapat merangsang sekresi asam lambung. Selain pengaruh dari otak, sekresi asam lambung basal dapat dipertimbangkan untuk menjadi tahapan sekresi, dan tahap ini berhubungan dengan makanan dimana mencapai puncak pada tengah malam dan titik terendah yaitu kira-kira pukul 7 pagi.¹⁴



D. Kerangka Teori



BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



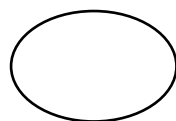
Keterangan:



: variabel independen yang tidak diteliti



: variabel independen yang diteliti



: variabel dependen yang diteliti

B. Definisi Operasional

1. Ketidakteraturan makan

Hitungan pola konsumsi makanan per hari yang diukur berdasarkan frekuensi dan penilaian cara konsumsi dengan menggunakan kuesioner.

Penilaian terhadap variabel ketidak teraturan makan yaitu dengan menggunakan skor. Skor terendah adalah 7 dan skoe tertinggi adalah 28.

Apabila responden menjawab:

- (a) Skornya adalah 4
- (b) Skornya adalah 3
- (c) Skornya adalah 2
- (d) Skornya adalah 1

Dari skor tersebut terbagi dalam tiga kategori

- 18-28 Baik
- 7-17 Sedang

Penilaian ketidakteraturan makan:

Teratur : Kategori baik

Tidak teratur : Kategori sedang

2. Sindroma dispepsia

Sindroma dyspepsia merupakan kumpulan gejala yang terdiri dari nyeri ulu hati, mual, kembung, muntah, rasa penuh, atau cepat kenyang dan sendawa. Pengukuran dilakukan menggunakan kuesioner sesuai keluhan spesifik yang terdapat pada kriteria diagnose dispepsia fungsional berdasarkan Rome Criteria III.

Positif apabila terdapat jawaban (ya) pada satu atau lebih pertanyaan nomor 1-4 atau dua atau lebih dari seluruh pertanyaan.

C. Hipotesis

H_0 : tidak ada hubungan antara ketidakteraturan makan dengan sindroma dispepsia pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2016.

H_a : Ada hubungan antara ketidakteraturan makan dengan sindroma dispepsia pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2016.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian dilakukan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai pada bulan Maret 2017.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

- Populasi target

Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

- Populasi terjangkau

Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah angkatan 2016

2. Sampel

Sampel diperoleh dari populasi yang memenuhi syarat kriteria penelitian dengan teknik pengambilan sampel yaitu total sampling.

Kriteris inklusi:

1. Mahasiswa angkatan 2016 yang terdaftar dalam kegiatan akademik di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Telah menandatangani lembaran persetujuan

Kriteris eksklusi:

1. Mahasiswa yang tidak bersedia menjadi sampel penelitian
2. Mahasiswa yang tidak hadir saat pengambilan data

D. Cara Pengambilan Data

1. Data ketidakteraturan makan:

Diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada responden penelitian.

2. Data sindroma dyspepsia:

Diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada responden penelitian.

E. Metode Analisis Data

Setelah data terkumpul, maka langkah selanjutnya adalah pengolahan data. Pengolahan data dilakukan secara manual. Tujuan pengolahan data adalah menyederhanakan seluruh data yang terkumpul dan menyajikannya dalam susunan yang lebih baik dan rapi. Pengolahan data ini melalui 4 tahapan yaitu penyuntngan data, pengkodean, memasukkan data, dan tabulasi.¹⁹ Analisis data dilakukan dengan

menggunakan program komputer SPSS sebagai database dan program analisis data.

Dalam penelitian ini akan dilakukan uji hipotesis komparatif antara variabel tidak berpasangan, dimana variabel yang dihubungkan adalah ketidakteraturan pola makan (kategorik) dengan kejadian sindroma dispepsia (kategorik). Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini ada uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% dengan melihat besarnya *p-value*. Apabila *p-value* kurang dari 0,05 berarti hubungan tersebut bermakna.



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Provinsi Sulawesi Selatan merupakan salah satu provinsi yang berada di negara Indonesia yang beribukota di Makassar. Terletak antara $0^{\circ}12' - 8^{\circ}$ Lintang Selatan dan $116^{\circ}48' - 122^{\circ}36'$ Bujur Timur, yang berbatasan dengan Provinsi Sulawesi Barat di sebelah utara, Teluk Bone dan Sulawesi Tenggara di sebelah timur, batas sebelah barat dan timur masing-masing adalah Selat Makassar dan Laut Flores. Terdapat kurang lebih 123 Universitas di Provinsi Sulawesi Selatan yang tersebar disetiap kabupaten/kota. Salah satu diantaranya dijadikan sebagai lokasi penelitian ini yaitu Universitas Muhammadiyah (Unismuh) Makassar.

Universitas Muhammadiyah Makassar di Provinsi Sulawesi Selatan mempunyai tiga kampus yaitu kampus II Unismuh Makassar yang beralamat di Jl. Letjen Andi Mapoaddang No.17 Makassar, kampus III Unismuh Makassar yang beralamat jalan Ranggong Dg Romo No.21 Makassar, dan kampus pusat Unismuh Makassar beralamat di Jl. Sultan Alauddin No. 259 Makassar.

Universitas Muhammadiyah Makassar memiliki 8 fakultas dan 4 program pasca sarjana yang terdiri dari 27 program studi. Salah satu diantaranya dijadikan sebagai tempat pengambilan sampel untuk penelitian ini yaitu Fakultas Kedokteran (FK Unismuh Makassar) yang terletak di gedung F Unismuh Makassar.

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar merupakan satu dari tiga fakultas kedokteran yang ada di Makassar. Program Studi S1 Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar dimulai sejak tahun 2008 yang didirikan dengan visi menjadi Program Studi Pendidikan Dokter yang unggul, terpercaya, bernuansa islami dan global pada tahun 2020.

B. Analisis

1. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil pengolahan data yang telah dilakukan, maka hasil penelitian yang diperoleh adalah sebagai berikut :

Tabel 5.1

Distribusi Responden Berdasarkan Ketidakteraturan Makan

Variabel	n	%
POLA MAKAN		
- Teratur	42	82,4
- Tidak Teratur	9	17,6
Jumlah	51	100

Sumber : data primer 2017

Berdasarkan table 5.1 di atas dapat diketahui bahwa frekuensi pola makan pada responden di dapatkan sebanyak 42 Orang (82,4%) teratur dan didapatkan sebanyak 9 orang (17,6%) yang tidak teratur.

Tabel 5.2**Distribusi Responden Berdasarkan Interpretasi Sindroma Dispepsia**

Variabel	N	%
DISPEPSIA		
- Positif	38	74,5
- Negatif	13	25,5
Jumlah	51	100

Berdasarkan table 5.2 Frekuensi dispepsia pada responden didapatkan sebanyak 38 orang (74,5%) positif dispepsia, kemudian didapatkan sebanyak 13 orang (25,5 %) responden yang negatif dispepsia.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independent ketidakteraturan makan dengan variabel dependent sindroma dispepsia.

Tabel 5.3**Hubungan Ketidakteraturan Makan dengan Sindroma Dispepsia Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar**

ketidakteraturan makan	dispepsia				Total		<i>P</i> Value
	positif		negatif		N	%	
	n	%	n	%			
Tidak teratur	7	77,8	2	22,2	9	100	0,804
Teratur	31	73,8	11	26,2	42	100	
Total	38		13		51		

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.3 yang paling banyak mengalami dispepsia positif dengan pola makan yang teratur sebanyak 31 orang, sedangkan yang mengalami dispepsia positif dengan pola makan yang tidak teratur sebanyak 7 orang dari 38 responden dengan dispepsia positif, dan dispepsia negative dengan pola makan teratur didapatkan sebanyak 11 orang sedangkan yang tidak teratur dengan dispepsia negatif didapatkan 2 orang dari 13 responden dengan dispepsia negatif

Dari hasil analisis dengan menggunakan uji alternatif *chi-square* didapatkan *p*-value 0,804 lebih besar dari α (0,05) maka H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan antara ketidakteraturan makan dengan sindroma dispepsia di fakultas kedokteran universitas muhammadiyah Makassar angkatan 2016.



BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Hasil Penelitian

Dari penelitian yang dilakukan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2016 didapatkan responden dengan jumlah 51 orang. Hasil yang diperoleh yaitu responden dengan makan yang teratur yaitu 82,4%, sedangkan yang tidak teratur hanya 17,6% (tabel 5.1). Ketidakteraturan makan dinilai berdasarkan frekuensi makan sehari-hari, dimana sebagian besar responden memiliki lama jeda antara waktu makan 4-7 jam dan tidak sedang dalam percobaan penurunan berat badan sehingga pola makan cukup teratur.

Hasil analisis data tentang dispepsia pada penelitian ini menunjukkan 38 (74,5%) orang mengalami sindroma dispepsia dan didapatkan p -value 0,804, yaitu lebih besar dari α (0,05). Hasil ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara ketidakteraturan makan dengan sindroma dispepsia.

Pada penelitian-penelitian sebelumnya dengan tema penelitian yang serupa banyak ditemukan hasil ada hubungan yang bermakna antara ketidakteraturan makan dengan sindroma dispepsia. Sedangkan hasil yang didapat oleh peneliti menunjukkan pola makan yang teratur sekitar 82,4% dengan kejadian sindroma dispepsia sekitar 74,5% sehingga tidak ada hubungan antara ketidakteraturan makan dengan sindroma dispepsia. Peran faktor makanan yang turut mempengaruhi terjadinya dispepsia yaitu jenis

makanan, termasuk makanan pedas serta makanan dan minuman yang mengandung kafein yang dapat merangsang lambung. Dispepsia juga dapat disebabkan oleh faktor lain diantaranya sekresi cairan asam lambung, stres psikologis, infeksi *H.pylori*, serta penggunaan NSAID.

Dispepsia tidak hanya di sebabkan oleh faktor makanan. Salah satu penyebab lain adalah sekresi cairan asam lambung. Asam lambung adalah cairan yang dihasilkan lambung dan bersifat iritatif dengan fungsi utama untuk pencernaan dan membunuh kuman yang terbawa bersama makanan. Peningkatan sekresi asam lambung yang lebih dari normal akan mengiritasi mukosa lambung, dimana efek korosifnya akan lebih banyak daripada efek protektif. Sehingga hal ini menyebabkan sindroma dispepsia. Kasus dispepsia fungsional umumnya mempunyai tingkat sekresi asam labung, baik sekresi basal maupun stimulasi pentagastrin, yang rata-rata normal. Diduga terdapat peningkatan sensitivitas lambung terhadap asam yang menimbulkan rasa tidak enak di perut.¹⁴

Psikologis juga merupakan faktor pencetus terjadinya dispepsia. Setiap orang pernah mengalami stres, dimana stres merupakan usaha penyesuaian diri. Bila sanggup mengatasinya artinya tidak ada gangguan pada fungsi organ tubuh maka dikatakan orang tersebut tidak mengalami stres. Sedangkan sebaliknya bila mengalami gangguan pada satu atau lebih fungsi organ tubuh sehingga tidak dapat menjalankan pekerjaannya dengan baik maka ia disebut mengalami distres.

Adanya stres dapat mempengaruhi fungsi gastrointestinal dan mencetuskan keluhan pada orang sehat salah satunya adalah dispepsia. Hal ini disebabkan karena asam lambung yang berlebihan.²⁰

Peran infeksi *Helicobacter pylori* pada dispepsia fungsional belum sepenuhnya diterima. Kecepatan infeksi *H. pylori* pada dispepsia fungsional sekitar 50% dan tidak berbeda makna dengan angka kecepatan infeksi *H. pylori* pada kelompok orang sehat. Namun dalam sebuah studi tahun 2011 di Denmark mengungkapkan bahwa 1 dari 5 pasien yang datang dengan dispepsia ternyata telah terinfeksi *H. pylori* yang terdeteksi setelah dilakukan pemeriksaan lanjutan. Penggunaan NSAID juga merupakan etiologi dispepsia dimana dapat menyebabkan kerusakan mukosa lambung.³

B. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti masih menemukan keterbatasan dalam melakukan penelitian. Beberapa keterbatasan tersebut antara lain:

1. Keterbatasan waktu dan tenaga peneliti

Penyebab sindroma dispepsia adalah multifaktorial. Tetapi dalam penelitian ini hanya menilai hubungannya ketidakaturan makan tanpa menilai faktor psikologis responden yang kemungkinan bervariasi serta faktor lainnya. Selain itu penelitian ini hanya melibatkan satu instansi. Hal ini dapat menyebabkan keterbatasan karena ada kemungkinan penelitian di tempat lain akan memberikan hasil yang berbeda disebabkan adanya pengaruh faktor lain. Jumlah

responden yang diteliti juga merupakan keterbatasan dari waktu dan tenaga dari peneliti.

2. Keterbatasan dalam pengumpulan sampel

Dalam pengisian kuesioner kemungkinan terdapat responden yang memberikan jawaban yang tidak valid



BAB VII

TINJAUAN KEISLAMAMAN

A. Pola Makan dalam Al-Qur'an dan Hadist

Islam adalah *rahmatan lil'alamin*, itulah ungkapan yang menggambarkan nilai-nilai ajarannya. Dalam Islam, tuntunan kehidupan berkiblat pada dua sumber utama yakni Al-Qur'an dan Al-Hadits. Demikian pula tentang Pola Makanan Sehat dalam Islam tercantum berbagai aturan dan disebutkan sebagai salah satu perintah untuk mensyukuri nikmat Allah dengan mengelola sumber daya alam dengan baik.

Rasulullah SAW diutus oleh Allah SWT sebagai teladan yang baik dalam dalam menjalani kehidupan. Sebagaimana disebutkan dalam firman Allah :

لَقَدْ كَانَ لَكُمْ فِي رَسُولِ اللَّهِ أُسْوَةٌ حَسَنَةٌ لِّمَن كَانَ يَرْجُوا اللَّهَ وَالْيَوْمَ
الْآخِرَ وَذَكَرَ اللَّهَ كَثِيرًا ﴿٢١﴾

Terjemahan :

“Sungguh, telah ada pada (diri) Rasulullah itu suri teladan yang baik bagimu (yaitu) bagi orang yang mengharap (rahmat) Allah dan (kedatangan) hari kiamat dan yang banyak mengingat Allah” (Q.S. Al – Ahzab : 21).

Dalam berbagai aktivitas dan pola kehidupannya, Rasulullah SAW memang sudah dipersiapkan oleh Allah SWT untuk menjadi suri teladan terbaik bagi semua manusia di muka bumi ini. Teladan ini mencakup semua

pola kehidupan termasuk di dalamnya adalah pengaturan waktu, pola, dan menu makanan.

Dalam Q.S. Al – Maidah ayat 88, Allah berfirman :

وَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي أَنْتُمْ بِهِ
مُؤْمِنُونَ ﴿٨٨﴾

Terjemahan :

Dan makanlah yang halal lagi baik (thayyib) dari apa yang telah Allah rezekikan kepadamu, dan bertakwalah kepada Allah yang kamu beriman kepada-Nya (Q.S. Al-Maidah : 88).

Sesungguhnya pangkal penyakit kebanyakan bersumber dari makanan. Maka tak heran bila Rasulullah memberi perhatian besar dalam masalah ini, karena makanan yang sehat akan membuat tubuh sehat.

Allah berfirman dalam Al-Qur'an :

فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَىٰ طَعَامِهِ ﴿٢٤﴾ أَنَا صَبَبْنَا الْمَاءَ صَبًّا ﴿٢٥﴾

ثُمَّ شَقَقْنَا الْأَرْضَ شَقًّا ﴿٢٦﴾ فَأَنْبَتْنَا فِيهَا حَبًّا ﴿٢٧﴾

وَعِنَبًا وَقَضْبًا ﴿٢٨﴾ وَزَيْتُونًا وَنَخْلًا ﴿٢٩﴾ وَحَدَائِقَ غُلْبًا ﴿٣٠﴾

وَفَاكِهَةً وَأَبًّا ﴿٣١﴾ مَتَاعًا لَّكُمْ وَلِأَنْعَامِكُمْ ﴿٣٢﴾

Terjemahan :

“(24). Maka hendaknya manusia itu memperhatikan makanannya; (25). Kami-lah yang telah Mencurahkan air melimpah (dari langit); (26). Kemudian Kami belah bumi dengan sebaik-baiknya; (27) Lalu di sana Kami tumbuhkan biji-bijian; (28). Anggur dan sayur-sayuran; (29). Zaitun dan pohon kurma; (30). dan kebun-kebun (yang) rindang; (31). dan buah-buahan serta rerumputan; (32). (Semua itu) untuk kesenanganmu dan hewan ternakmu” (Q.S. Abasa : 24-32).

Dari ayat di atas, Allah SWT memerintahkan kepada manusia agar memperhatikan segala sesuatu yang mereka makan. Allah juga menyebutkan beberapa makanan yang bermanfaat seperti biji-bijian, anggur, sayur-sayuran, zaitun, dan kurma dimana semuanya tumbuh di tanah yang subur sebagai nikmat dan tanda kekuasaan Allah SWT. Perintah Allah SWT kepada manusia untuk memperhatikan makanannya agar memilih makanan-makanan yang baik untuk kesehatan serta berhati-hati dalam mengkonsumsi makanan yang sekiranya dapat membahayakan kesehatan seperti makanan-makanan yang bisa menimbulkan penyakit pada saluran cerna yaitu minuman yang mengandung alkohol, makanan yang tinggi lemak, serta kafein pada kopi yang mana dapat memicu penyakit maag.

Memperhatikan segala sesuatu yang dimakan dalam hal ini juga terkait pada menjaga keteraturan makan. Saat pola makan terganggu atau tidak teratur

pernah sakit. Tidak seperti manusia sekarang ini, dimana mereka lebih banyak menggunakan waktunya untuk menonton televisi dan mengkonsumsi makanan yang kurang baik untuk kesehatan, dan banyak meminum obat-obatan yang sebenarnya kurang baik untuk kesehatan dan malah merusak organ tubuh serta menjadikan sistem sistem kekebalan tubuh menjadi menurun.²¹

Rasulullah sangat memperhatikan pola makan serta tata cara makannya seperti membaca kalimat Basmallah sebagaimana dalam sabda Rasulullah, *“Apabila seseorang dari kalian ingin makan, hendaknya ia membaca ‘bismillah’. Dan jika ia lupa membaca di awalnya, hendaknya dia membaca ‘bismillah fi awalihii wa aakhirihii.”* (HR. At-Tirmidzi dan Ahmad). Beliau juga makan dan minum sambil duduk. Selain secara etika lebih sopan, makan sambil juga terbukti lebih sehat daripada sambil berdiri. *“Dari Anas dan Qatadah, Rasulullah SAW bersabda, Sesungguhnya beliau melarang seseorang minum sambil berdiri, Qatadah berkata, Bagaimana dengan makan? Beliau menjawab, Itu lebih buruk lagi.”* (HR. Muslim).

Dari Umar bin abi Salamah ia berkata: “Sewaktu aku kecil pada masa nabi SAW. Tanganku selalu bergerak kesana kemari dalam piring makan, karena itu Nabi berkata: hai anak sebutlah nama Allah, makanlah dengan tangan engkau, dan makanlah yang ada di sekitarmu”(HR. Muslim, Thabrani, dan Baihaqi).

Salah satu kiat Rasulullah SAW dalam menjaga kesehatan adalah makan secukupnya dan tidak berlebih-lebihan serta melaksanakan puasa. Berpuasa selain sebagai ibadah kepada Allah SWT juga mempunyai manfaat terhadap

kesehatan. Adapun manfaat puasa bagi kesehatan antara lain, puasa mempengaruhi konsentrasi berfikir di otak karena darah tidak terkonsentrasi di saluran pencernaan, sehingga otak cukup mendapat sediaan maksimal ketika ia bekerja sehingga kegiatan berfikirnya menjadi optimal. Puasa juga mengistirahatkan ginjal. Ketiadaan intake cairan selama 10 sampai 12 jam dapat menyebabkan dehidrasi ringan yang masih mungkin ditoleransi oleh tubuh karena tubuh memiliki mekanisme konservasi air dalam batas yang ditoleransi. Puasa juga sebagai pengikisan lemak di dalam tubuh dimana memberikan kesempatan beristirahat pada system saluran pencernaan. Lambung, usus dan liver sebagai pabrik utama dari proses metabolisme juga akan berkurang bebannya hingga secara tidak langsung organ-organ lain juga semakin berkurang bebannya.²²

C. Penyakit dan Pengobatannya

Ada dua istilah yang berkaitan dengan kesehatan yang sering digunakan dalam kitab suci, yaitu “sehat” dan “afiat”. Dalam kamus bahasa arab, kata afiat diartikan sebagai perlindungan Allah untuk hamba-Nya dari segala macam bencana dan tipu daya. Perlindungan itu tentu tidak diperoleh dengan sempurna. Kecuali bagi mereka yang mengindahkan petunjuk-petunjuk-Nya. Oleh karena itu, kata afiat dapat diartikan berfungsinya anggota tubuh manusia sesuai dengan tujuan penciptaannya. Gangguan pada fungsi anggota tubuh dapat menyebabkan gangguan kesehatan atau penyakit.

Jika manusia menderita suatu penyakit maka berobatlah untuk menyembuhkan penyakit yang diderita. Namun, selain berobat secara medis hendaknya memohon pertolongan kepada Allah SWT untuk kesembuhan penyakit tersebut karena sesungguhnya penyakit itu datangnya dari Allah, dan Allah yang mempunyai kuasa untuk menyembuhkan penyakit tersebut. Sebagaimana dalam hadits Nabi bersabda :

“Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seizin Allah Subhanahu wa Ta’ala.” (HR. Muslim)

Kesehatan tidak mungkin diperoleh, kecuali jika kita senantiasa bergerak. Diantara ciri mutlak hidup biologis adalah bergerak. Shalat merupakan ibadah pokok yang merangkaikan aspek gerak fisik yang sangat mempengaruhi kesehatan dalam tubuh manusia. Proses gerakan shalat jika dilakukan secara baik dan benar, sesuai tata cara yang dicontohkan nabi memberikan dampak fisiologis pada tubuh. Jika shalat yang dijalankan dengan ikhlas akan memperbaiki emosional menjadi positif yang dapat menghindarkan reaksi stres dan sangat berpengaruh terhadap kesehatan.



BAB VIII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan judul hubungan ketidakteraturan makan dengan gejala sindroma dispepsia pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2016 didapatkan kesimpulan bahwa proporsi dispepsia adalah sebanyak 74,5% dan ketidakteraturan makan sebanyak 17,6% serta tidak ada hubungan antara ketidakteraturan makan dengan sindroma dispepsia.

B. Saran

Peneliti menyarankan kepada responden agar tetap menjaga pola makan yang teratur. Serta menghindari faktor-faktor lain yang dapat mencetuskan terjadinya dispepsia seperti makanan yang merangsang lambung, stres, serta penggunaan obat-obatan tertentu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Djojoningrat D. 2001. Dispepsia Fungsional. In: Suyono, S.H., *Buku Ajar: Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi ke-3. Jakarta: Balai Penerbit FK UI
2. Reshetnikov OV, Kurilovich SA, Denisova DV, Zavyalova LG, Tereshonok IN. 2007. Prevalence of Dyspepsia and Irritable Bowel Syndrome Among Adolescent of Novosibirsk, Institute Of Internal Medicine Russia. *Int. J Circumpolar Health*.
3. Reshetnikov OV, Kurilovich SA, Denisova DV, Zavyalova LG, Tereshonok IN. 2001. Prevalence of Dyspepsia and Irritable Bowel Syndrome Among Adolescent of Novosibirsk, Institute of Internal Medicine Russia. *Int. J Circumpolar Health*.
4. Robert WB, William S. 2000. *Nutrition Throughout The Life Cycle*. Boston: McGraw Hill.
5. Depkes RI. 2009. *Menuju Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
6. Harper, L. J. *et al.* 1986. Pangan, Gizi dan Pertanian. Penerjemah Suhardjo, UI Press. Jakarta.
7. Almatsier, S, 2004. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. PT. Gramedia Pustaka Umum. Jakarta.
8. Weekes, I. 2008. Sehat dan Bugar untuk Remaja : dari Diet hingga Bahaya Narkoba. Penerbit Nuansa, Bandung.

9. Sayogo, S. 2006. Gizi Remaja Puteri, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
10. Nelson WE, ed, 2000. Ilmu kesehatan anak, 15th ed. Alih bahasa, Samik Wahab, Jakarta, EGC.
11. Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Simadibrata M, Setiyohadi B, Syam AF. 2014. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II, Edisi VI, Interna Publishing, Jakarta.
12. Sherwood L. 2011, Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem. Alih Bahasa, Bram U. Pendit. Editor edisi bahasa Indonesia, Nella Yesdelita, Jakarta, EGC.
13. Price SA, Wilson LM, 2005, Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit, Jakarta, EGC.
14. Ganong W.F.2003. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*.Edisi 20.Jakarta : EGC.
15. Davidson SS, Passmore R, Brock JR, Truswell AS, 1975. *Human Nutrition and Dietetics*. 6th ed. Edinburg, Churchill Livingstone.
16. Chang L, 2006. *The Rome Criteris for the Functional GI Disorder*. Medscape. <http://www.medscape.com/viewarticle/533460> . Diakses 27 November 2016.
17. Notoatmodjo (2010). *Metodologi Penelitian Keshatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

INFORMED CONSENT

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Selamat siang kepada saudara/saudari sekalian

Peneliti : Moh. Tabligh Abd. Latif
NIM : 10542039712
Fakultas/Jurusan : Kedokteran / Pendidikan Dokter

Saya selaku mahasiswa dan peneliti dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar akan melakukan penelitian yang berjudul **“Hubungan Ketidakteraturan Pola Makan dengan Kejadian Sindroma Dispepsia Mahasiswa di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2016”**.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kejadian sindroma dispepsia pada mahasiswa, mengetahui pola makan mahasiswa, dan mengetahui hubungan antara ketidakteraturan pola makan dengan kejadian sindroma dispepsia.

Oleh karena itu, peneliti meminta kesediaan saudara/saudari untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang tertera pada kuesioner untuk disertakan dalam data penelitian. Adapun data individu dalam penelitian ini tidak akan dipublikasikan.

Nama :
Umur/Tgl Lahir : /
Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang tertera pada kuesioner yang tersedia untuk disertakan ke dalam data penelitian.

Makassar, 2015

Peneliti,

Yang membuat pernyataan,

(.....)

Kuesioner Keteraturan Makan

1. Berapa kali anda makan dalam 1 hari?
 - (a) 3 kali
 - (b) 2 kali
 - (c) 1 kali
 - (d) Kalau lapar
2. Bagaimana anda sarapan pagi setiap harinya?
 - (a) Rutin setiap hari
 - (b) Kalau ke kampus
 - (c) Kalau lapar
 - (d) Tidak pernah sama sekali
3. Bagaimana anda makan siang setiap harinya?
 - (a) Rutin setiap hari
 - (b) Kalau ke kampus
 - (c) Kalau lapar
 - (d) Tidak pernah sama sekali
4. Bagaimana anda makan malam setiap harinya?
 - (a) Rutin setiap hari
 - (b) Kalau ke kampus
 - (c) Kalau lapar
 - (d) Tidak pernah sama sekali
5. Berapa lama jeda antara waktu makan anda biasanya?
 - (a) 4-5 jam
 - (b) 6-7 jam
 - (c) 8-9 jam
 - (d) >10 jam
6. Apakah anda sering mengonsumsi makanan tambahan seperti cemilan dan lain-lain sebagai tambahan?
 - (a) Ya, rutin setiap hari
 - (b) Ya, kadang-kadang
 - (c) Ya, kalau hanya ada kegiatan
 - (d) Tidak pernah
7. Apakah anda sedang dalam percobaan penurunan berat badan/ diet?
 - (a) Tidak, saya tetap makan dengan disiplin setiap harinya
 - (b) Ya, saya dalam program diet dengan panduan kesehatan
 - (c) Ya, saya kadang menghindari makan untuk berdiet
 - (d) Ya, saya diet ketat dan membatasi makanan seminimal mungkin

Kuesioner Sindroma Dispepsia

1. Dalam 3 bulan terakhir, adakah kamu merasakan **sakit atau rasa tidak enak di ulu hati / bagian perut** selama beberapa kali dalam seminggu?
(a) Ya
(b) Tidak
2. Dalam 3 bulan terakhir, adakah kamu merasakan adanya **rasa panas terbakar yang tidak nyaman/nyeri terbakar di dada** selama beberapa kali dalam seminggu?
(a) Ya
(b) Tidak
3. Dalam 3 bulan terakhir, adakah kamu merasa **kembung setelah makan makanan porsi normal/biasa** selama beberapa kali dalam seminggu?
(a) Ya
(b) Tidak
4. Dalam 3 bulan terakhir, adakah kamu merasa **cepat kenyang** atau **tidak sanggup menghabiskan makanan dengan porsi normal/biasa** selama beberapa kali dalam seminggu?
(a) Ya
(b) Tidak
5. Dalam 3 bulan terakhir, adakah kamu merasa **mual** selama beberapa kali dalam seminggu?
(a) Ya
(b) Tidak
6. Dalam 3 bulan terakhir, adakah kamu mengalami **keluhan muntah** selama beberapa kali dalam seminggu?
(a) Ya
(b) Tidak
7. Dalam 3 bulan terakhir, adakah kamu mengalami keluhan **sering sendawa** selama beberapa kali dalam seminggu?
(a) Ya
(b) Tidak

HASIL UJI BIVARIAT

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pola makan * dispepsia	51	100.0%	0	0.0%	51	100.0%

pola makan * dispepsia Crosstabulation

		dispepsia		Total	
		Positif	Negatif		
pola makan	Count	7	2	9	
	% within pola makan	77.8%	22.2%	100.0%	
	Tidak teratur	% within dispepsia	18.4%	15.4%	17.6%
	% of Total	13.7%	3.9%	17.6%	
	Count	31	11	42	
	% within pola makan	73.8%	26.2%	100.0%	
	Teratur	% within dispepsia	81.6%	84.6%	82.4%
	% of Total	60.8%	21.6%	82.4%	
	Count	38	13	51	
Total	% within pola makan	74.5%	25.5%	100.0%	
	% within dispepsia	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	74.5%	25.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.061 ^a	1	.804		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.063	1	.802		
Fisher's Exact Test				1.000	.586
Linear-by-Linear Association	.060	1	.806		
N of Valid Cases	51				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pola makan (Tidak teratur / Teratur)	1.242	.223	6.904
For cohort dispepsia = Positif	1.054	.711	1.561
For cohort dispepsia = Negatif	.848	.226	3.187
N of Valid Cases	51		