

**HUBUNGAN POLA MAKAN YANG TIDAK TERATUR
TERHADAP SINDROMA DISPEPSIA PADA REMAJA DI SMP
NEGERI 13 MAKASSAR**



MARIYANI RUMALOLAS

10542056614

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2018

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**HUBUNGAN POLA MAKAN YANG TIDAK TERATUR TERHADAP
SINDROMA DISPEPSIA PADA REMAJA DI SMP NEGERI 13
MAKASSAR**

MARIYANI RUMALOLAS

105420566 14

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

Makassar, 10 Februari 2018

Menyetujui pembimbing,



Dr. Shelli Faradiana, Sp.A, M.Kes

PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI

**HUBUNGAN POLA MAKAN YANG TIDAK TERATUR TERHADAP
SINDROMA DISPEPSIA PADA REMAJA DI SMP NEGERI 13
MAKASSAR**

MARIYANI RUMALOLAS

105420566 14

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

Makassar, 10 Februari 2018

Menyetujui Penguji,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

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


Skripsi dengan judul "**HUBUNGAN POLA MAKAN YANG TIDAK TERATUR TERHADAP SINDROMA DISPEPSIA PADA REMAJA DI SMP NEGERI 13 MAKASSAR**". Telah diperiksa, disetujui, serta di pertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

Hari/Tanggal : Selasa, 20 Februari 2018

Waktu : 14.00 WITA - selesai

Tempat : Hall Lantai 3 FK Unismuh

Ketua Tim Penguji :


dr. Shelli Faradiana, Sp. A.M. Kes

Anggota Tim Penguji:

Anggota I


Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Anggota II


Dr. Dahlan Lamabawa, M.Ag

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Mariyani Rumalolas
Tanggal Lahir : 03 Juli 1995
Tahun Masuk : 2014
Peminatan : Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr. Rahasiah Taufik, Sp.M (k)
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Shelli Faradiana, Sp.A, M.Kes

JUDUL PENELITIAN:

**HUBUNGAN POLA MAKAN YANG TIDAK TERATUR TERHADAP
SINDROMA DISPEPSIA PADA REMAJA DI SMP NEGERI 13
MAKASSAR**

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

Makassar, 10Februari2018

Mengesahkan,



Jufri Ibrahim, M.Sc., Ph.D
Koordinator Skripsi Unismuh

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama Lengkap : Mariyani Rumalolas

Tanggal Lahir : 03 Juli 1995

Tahun Masuk : 2014

Peminatan : Kedokteran Komunitas

Nama Pembimbing Akademik : Dr. Rahasiah Taufik, Sp.M (k)

Nama Pembimbing Skripsi : Dr. Shelli Faradiana, Sp.A, M.Kes

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

**HUBUNGAN POLA MAKAN YANG TIDAK TERATUR TERHADAP
SINDROMA DISPEPSIA PADA REMAJA DI SMP NEGERI 13
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, 10 Februari 2018



Mariyani Rumalolas

NIM 10542056614

RIWAYAT HIDUP

Nama : Mariyani Rumalolas

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat, Tanggal Lahir : Fakfak, 03 Juli 1995

Agama : Islam

Alamat Asal : Pasir Putih, Fakfak, Papua Barat

Alamat Sekarang : Jl. Mannuruki II No.86, Makassar

Riwayat Pendidikan :

1. SD Madrasah Ibtidaiyah Nurul Huda Pasir Putih
2. SMPN 4 Fakfak
3. SMAN 2 Fakfak
4. Sekarang terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Mariyani Rumalolas 10542 0566 14

**“HUBUNGAN POLA MAKAN YANG TIDAK TERATUR TERHADAP
SINDROMA DISPEPSIA PADA REMAJA DI SMP NEGERI 13
MAKASSAR”(x+55 hal+8 tabel+2 gambar +6 lampiran)**

ABSTRAK

Latar Belakang : Dispepsia berada pada urutan ke-10 dengan proporsi sebanyak 1,5% dalam katagori 10 jenis penyakit terbesar untuk pasien rawat jalan di semua rumah sakit di Indonesia. Berdasarkan data dari profil kesehatan Kota Makassar tahun 2015, penyakit maag termasuk urutan ke-6 dari 10 jenis penyakit penyebab kematian tertinggi.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan mengetahui pola makan remaja, angka kejadian sindroma dispepsia, dan hubungan pola makan yang tidak teratur dengan sindroma dispepsia pada remaja di SMP Negeri 13 Makassar.

Metode : Penelitian ini dilakukan pada siswa-siswi SMP Negeri 13 Makassar dengan jumlah sampel sebanyak 100 responden. Sampel dipilih dengan cara *simple random sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah kuesioner kemudian dianalisis dengan menggunakan uji *chi square* pada program *SPSS versi 16*.

Hasil : Analisis dengan uji *chi square* untuk pola makan yang tidak teratur dengan sindroma dispepsia diperoleh nilai signifikansi $p < 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya terdapat hubungan pola makan yang tidak teratur dengan sindroma dispepsia pada remaja di SMP Negeri 13 Makassar.

Kesimpulan : Dari penelitan ini dapat disimpulkan bahwa dengan pola makan yang tidak teratur dapat menyebabkan terjadinya sindroma dispepsia.

Kata Kunci : *Sindroma Dispepsia, Pola Makan Yang Tidak Teratur*

**MEDICAL FACULTY
UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH MAKASSAR
A Thesis, February 2018**

Mariyani Rumalolas 10542 0566 14

“THE CORRELATION BETWEEN IRREGULAR EATING PATTERNS AGAINST SYNDROME DYSPEPSIA IN TEENAGERS IN JUNIOR HIGH SCHOOL 13 OF MAKASSAR” (x+55 page+8 table+2 pictures+6 attachment)

ABSTRACT

Background: Dyspepsia is at no. 10 with a proportion of as much as 1.5% in 10 of the largest types of disease categories for outpatients in all hospitals in Indonesia. Based on data from Makassar city health profile year of 2015, including ulcer disease no. 6 of the 10 types of disease the highest cause of death.

Objective: this research aims to know the eating patterns of teenagers, the numbers of Genesis syndrome dyspepsia, and irregular eating patterns with syndrome dyspepsia in teenagers in junior high school 13 of Makassar.

Methods: this research was conducted on the students of junior high school 13 Makassar with number of samples as many as 100 respondents. The sample is selected by means of simple random sampling. Research instrument used to collect the data is then analyzed by using questionnaire test chi square on the program SPSS version 16.

Results: analysis by chi square test for irregular eating patterns with syndrome dyspepsia retrieved the value significance of $p < 0.05$, so H_0 and H_a rejected accepted. This means that there is a relationship of irregular eating patterns with syndrome dyspepsia in teenagers in junior high school 13 Makassar.

Conclusion: From the study it can be concluded that with an irregular eating patterns can lead to the occurrence of the syndrome dyspepsia.

Keywords: Syndrome Dyspepsia, Irregular Eating Patterns

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirahim

Alhamdulillah puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi ini dengan judul ***“Hubungan Pola Makan yang Tidak Teratur Terhadap sindroma Dispepsia Pada Remaja di SMP Negeri 13 Makassar”***. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW, kepada keluarganya, para sahabatnya, hingga kepada umatnya hingga akhir zaman, aamiin.

Penulisan skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana pada program Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Dalam penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada :

1. Keluarga besar, khususnya kedua orang tua tercinta, Ayahanda H. Arobi Rumalolas dan ibunda Hj. Samsia Ena atas kasih sayangnya, doa dan dukungan moril maupun materil yang tak terhingga sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini.
2. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan penulis untuk menyelesaikan studi ini.
3. dr. Mahmud Gaznawie, Ph.D, Sp.PA(K) sebagai Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

4. Dr. Shelli Faradiana, Sp.A, M.Kesselaku pembimbing yang ditengah kesibukan masih meluangkan waktu untuk membimbing serta mengarahkan penulis sehingga terselesaikannya penulisan skripsi ini.
5. Ibunda Julia Ibrahim. Ph.D selaku Pembimbing Metodologi Penelitian sekaligus Penguji bagi penulis yang juga banyak memberikan arahan dan bantuan dalam penulisan skripsi ini.
6. Dr. Dahlan Lamabawa, M. Ag yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing penulis dalam kajian Al-Islam Kemuhammadiyah dalam skripsi ini.
7. Dr. Rahasiah Taufik, Sp.M, (K) sebagai Penasehat Akademik penulis.
8. Segenap guru SMP Negeri 13 Makassar dan siswa-siswi yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
9. Segenap dosen Metodologi Penelitian yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang bermanfaat dan sangat membantu dalam penulisan skripsi ini.
10. Segenap dosen tetap dan para staf Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar yang ikut memperlancar pengurusan skripsi ini.
11. Baham Ikhsan Setyawan dan Aijaz Raffasya Ar-Razi yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Sahabat-sahabat tercintaku; Rahila Ena, Sarni Sifra, Marwia Rumlolas, Asty Dahlia Sangaji, Siti Hajar, Eka Rahmayanti Kuda, Hansar Bauw yang telah banyak memberikan bantuan dan dukungan kepada penulis.

13. Teman-teman sepembimbingan yang juga saling membantu dalam mengerjakan skripsi ini.
14. Teman-teman angkatan 2014 (Epinefrin), atas ikatan persahabatan, persaudaraan, perhatian, dukungan, masukan, arahan serta bantuan yang telah diberikan.
15. Semua pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini yang tidak sempat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca secara umum dan penulis secara khususnya.

Billahifisabililhaq Fastabiqul Khaerat

Wassalamualaikum Wr, Wb

Makassar, Februari 2018

PENULIS

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI

PERNYATAAN PENGESAHAN

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

RIWAYAT HIDUP

ABSTRAK

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI..... iv

DAFTAR TABEL..... vii

DAFTAR GAMBAR..... viii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang..... 1

B. Rumusan Masalah..... 5

C. Tujuan Penelitian..... 5

D. Manfaat Penelitian..... 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Dispepsia..... 8

1. Pengertian Dispepsia..... 8

2. Etiologi Dispepsia..... 9

3. Klasifikasi Dispepsia..... 10

4. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Sndroma Dispepsia..... 11

5. Pendekatan Diagnosa Dispepsia	14
B. Pola Makan	15
1. Kebiasaan Makan.....	15
2. Pola Makan Sehat	16
3. Frekuensi Makan dan Jeda Waktu Makan.....	16
4. Pola Makan Remaja.....	17
C. Pandangan Islam Terhadap Dispepsia dan Pola Makan	
Tidak Teratur.....	18
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka Konsep.....	22
B. Variabel Penelitian.....	22
C. Definisi Operasional	23
D. Hipotesis	25
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Objek Penelitian.....	26
B. Metode Penelitian.....	27
C. Teknik Pengambilan Sampel	27
D. Teknik Pengumpulan Data.....	30
E. Teknik Analisis Data.....	31
F. Manajemen Data.....	36
G. Etika Penelitian	37
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Objek Penelitian.....	38

B. Analisis	40
--------------------------	-----------

BAB VI PEMBAHASAN

A. Pola Makan	45
----------------------------	-----------

B. Sindroma Dispepsia	45
------------------------------------	-----------

C. Hubungan Pola Makan Dengan Sindroma Dispepsia	46
---	-----------

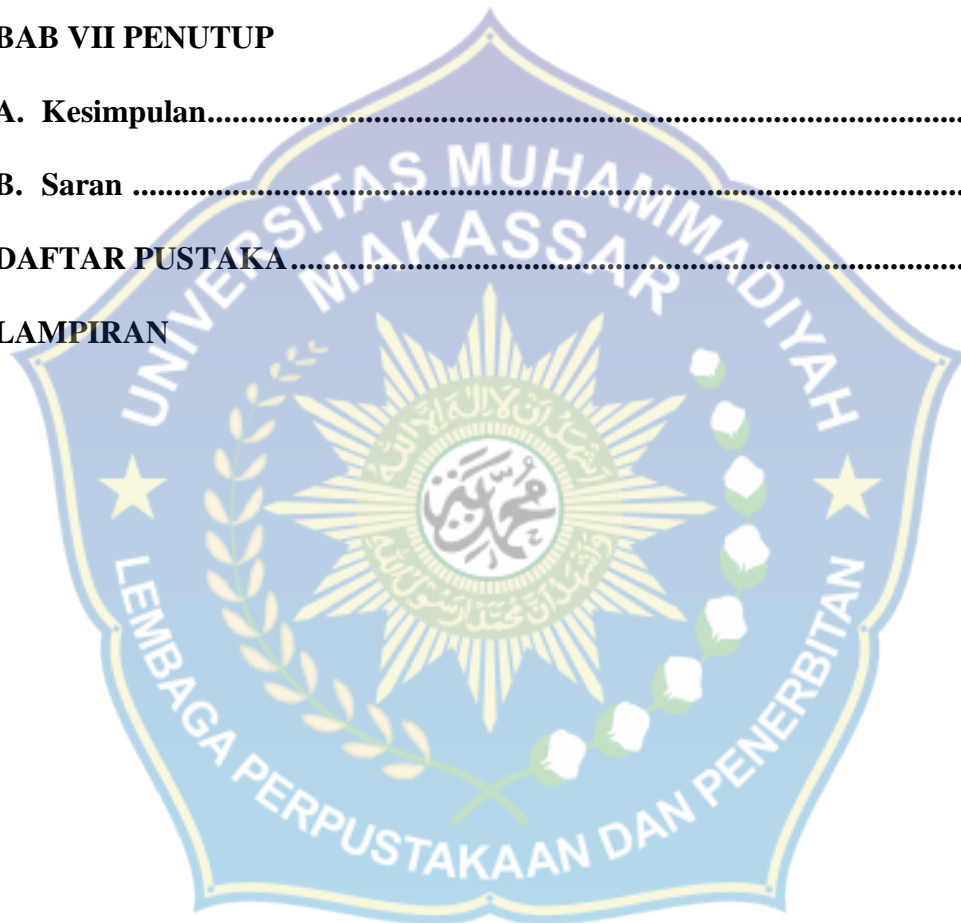
BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan.....	50
---------------------------	-----------

B. Saran	50
-----------------------	-----------

DAFTAR PUSTAKA.....	52
----------------------------	-----------

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Hal
II.1	Penyebab Dispepsia	10
IV.1	Jenis data yang dikumpulkan, pengkategorian, dan analisis data	33
V.1	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di SMP Negeri 13 Makassar tahun 2017	38
V.2	Distribusi Responden Berdasarkan Umur Di SMP Negeri 13 Makassar tahun 2017.....	39
V.3	Distribusi Kejadian Sindroma Dispepsia pada Remaja Di SMP Negeri 13 Makassar tahun 2017.....	40
V.4	Distribusi Responden Dengan Keluhan Dispepsia Di SMP Negeri 13 Makassar Tahun 2017	41
V.5	Distribusi Pola Makan Responden Di SMP Negeri 13 Makassar Tahun 2017.....	42
V.6	Analisis Hubungan Antara Pola Makan Yang Tidak Teratur Dengan Sindroma Dispepsia Pada Remaja SMP Negeri 13 Makassar	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
II.1 Faktor-Faktor Penyebab Dispepsia	21
III.1 Kerangka Konsep Penelitian	22



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dispepsia merupakan istilah yang umum dipakai untuk suatu sindroma atau kumpulan gejala atau keluhan berupa nyeri atau rasa tidak nyaman pada ulu hati, mual, kembung, muntah, sendawa, rasa cepat kenyang, dan perut merasa penuh/begah. Keluhan tersebut dapat secara bergantian dirasakan pasien atau bervariasi baik dari segi jenis keluhan ataupun kualitasnya.¹

Dispepsia adalah keluhan umum yang disampaikan oleh individu-individu dalam suatu populasi umum yang mencari pertolongan medis. Keluhan dispepsia merupakan keadaan klinik yang sering dijumpai dalam praktek praktis sehari-hari. Berdasarkan penelitian pada populasi umum didapatkan bahwa 15% - 30% orang dewasa pernah mengalami hal ini dalam beberapa hari.²

Dispepsia merupakan salah satu jenis penyakit tidak menular yang terjadi tidak hanya di Indonesia, tetapi juga di dunia. Kasus dispepsia di dunia mencapai 13-40% dari total populasi setiap tahun. Prevalensi dispepsia secara global bervariasi antara 7-45%. Prevalensi dispepsia di Amerika Serikat 23,0-25,8%, di India 30,4%, Hongkong 18,4%, Australia 24,4-38,2%, dan China sebesar 23,3%. Dispepsia merupakan salah satu masalah pencernaan paling umum ditemukan. Kondisi ini dilaporkan dialami sekitar

25% (13% - 40%) populasi didunia setiap tahunnya, namun sebagian besar tidak mencari pertolongan.

Dispepsia berada pada urutan ke-10 dengan proporsi sebanyak 1,5% dalam katagori 10 jenis penyakit terbesar untuk pasien rawat jalan di semua rumah sakit di Indonesia. Dari 50 daftar penyakit, dispepsia berada pada urutan ke-15 kategori pasien rawat inap terbanyak di Indonesia pada tahun 2004 dengan proporsi 1,3% serta menempati posisi ke-35 dari 50 daftar penyakit yang mengakibatkan kematian dengan PMR 0,6%. Depkes (2006) menunjukkan bahwa dispepsia menempati urutan ke-15 dari daftar 50 penyakit dengan pasien rawat inap terbanyak.³

Berdasarkan data dari profil kesehatan Kota Makassar tahun 2015, penyakit maag yang merupakan faktor resiko dari dispepsia termasuk urutan ke-6 dari 10 jenis penyakit penyebab kematian tertinggi, dengan jumlah 151 dari 2782 kematian atau 5,42%. Dari daftar 10 penyakit terbanyak di Kota Makassar, gastritis yang juga merupakan penyebab gejala dari dispepsia berada pada urutan ke-5 angka kesakitan penduduk Kota Makassar dengan proporsi 35.159 penduduk dari total 1.408.072 atau sebesar 2,49%.¹⁷

Angka kejadian dispepsia di masyarakat luas tergolong tinggi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada suatu komunitas selama 6 bulan, tingkat keluhan dispepsia mencapai 38 % , dimana pada penelitian tersebut dinyatakan bahwa keluhan dispepsia banyak didapatkan pada usia yang lebih muda.⁴

Salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian sindrom dispepsia adalah keteraturan makan dan jeda antara waktu makan. Jeda antara waktu makan merupakan penentu pengisian dan pengosongan lambung. Jeda waktu makan yang baik yaitu berkisar antara 4-5 jam.⁵

Penyebab timbulnya dispepsia diantaranya adalah faktor diet dan lingkungan, sekresi cairan asam lambung, fungsi motorik lambung, persepsi viseral lambung, psikologi dan infeksi *helicobacter pylori*. Selain itu, faktor gaya hidup, keadaan sosial ekonomi dan konsumsi alkohol juga ikut mempengaruhi timbulnya gejala dispepsia.⁶

Pola makan yang tidak teratur umumnya menjadi masalah yang sering timbul pada remaja. Aktivitas yang tinggi baik kegiatan disekolah maupun diluar sekolah menyebabkan makan menjadi tidak teratur.¹⁰ Berdasarkan penelitian di sebuah sekolah menengah atas, pola makan penderita dyspepsia fungsional yaitu pola makan tidak teratur 57,5% dan pola makan teratur 42,5%. Selain itu, pola diet banyak dilaporkan secara konsisten pada remaja wanita yang mencoba untuk melakukan diet.⁸ Pada survey nasional di sebuah sekolah menengah atas, 44% remaja perempuan dan 15% remaja laki-laki mencoba untuk menurunkan berat badan. Sebagai tambahan, 26% remaja perempuan dan 15% remaja laki-laki dilaporkan mencoba menjaga agar berat badan mereka tidak bertambah.⁹ Ketidakteraturan makan seperti kebiasaan makan yang buruk, tergesa-gesa, dan jadwal yang tidak teratur dapat menyebabkan dyspepsia.⁷

Selain pola makan yang tidak teratur, faktor lain yang dapat menyebabkan dispepsia adalah stres. Setiap perubahan dalam kehidupan manusia dapat menimbulkan stress. Stress yang dialami seseorang dapat menimbulkan kecemasan yang erat kaitannya dengan pola hidup. Akibat dari kelelahan, gangguan pikiran dan terlalu banyak pekerjaan serta problem keuangan dapat mengakibatkan kecemasan pada diri seseorang. Gangguan kecemasan dapat mengakibatkan berbagai respon fisiologis, diantaranya gangguan pencernaan.

Dalam Islam, Allah SWT telah memerintahkan setiap manusia untuk melihat apa yang dia makan, apa yang masuk ke dalam perutnya sebagaimana firman Allah dalam Al-Quran Surah Abasa ayat 24-32 :

طَعَامِهِ إِلَى الْإِنْسَانِ فَلْيَنْظُرِ (٢٤) صَيًّا الْمَاءَ صَيِّبْنَا أَنَا (٢٥) ثُمَّ شَقَقْنَا الْأَرْضَ شَقًّا (٢٦)
قَضْبًا قَضْبًا (٢٧) وَعِنَبًا وَ (٢٨) وَزَيْتُونًا وَنَخْلًا (٢٩) وَحَدَائِقَ غُلْبًا (٣٠) وَفَاكِهَةً وَأَبًّا (٣١)
مَتَاعًا لَكُمْ وَلِأَنْعَامِكُمْ (٣٢)

Terjemahnya :

“Maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya. Sesungguhnya Kami benar-benar telah mencurahkan air (dari langit), kemudian Kami belah bumi dengan sebaik-baiknya, lalu Kami tumbuhkan biji-bijian di bumi itu, anggur dan sayur-sayuran, zaitun dan pohon kurma, kebun-kebun (yang) lebat, dan buah-buahan serta rumput-rumputan, untuk kesenanganmu dan untuk binatang-binatang ternakmu.” (Qs Abasa : 24-32)

Dalam Q.S. An-Nahl (16) : ayat 114 Allah SWT memerintahkan untuk makan yang halal dan thayyib. Halal sesuai kaidah Syar’iyyah

(ukhrawi), Thayyib sesuai kaidah kesehatan (duniawi). Kita diperintahkan untuk mensyukuri nikmat Allah (di antaranya makan). Kesehatan tidak diartikan sebagai sesuatu yang parsial, namun mesti dipahami secara komprehensif, dan kita ingin kita sehat agar kita kuat beribadah pada Allah.¹⁸

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : Apakah ada hubungan antara pola makan yang tidak teratur terhadap sindroma dispepsia pada remaja di SMP Negeri 13 Makassar?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah :

1. Tujuan Umum :

Untuk mengetahui hubungan antara pola makan yang tidak teratur terhadap sindroma dispepsia pada remaja di SMP Negeri 13 Makassar.

2. Tujuan Khusus:

- a. Untuk mengetahui prevalensi sindroma dispepsia pada remaja di SMP Negeri 13 Makassar
- b. Untuk mengetahui pola makan pada remaja di SMP Negeri 13 Makassar

- c. Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pola makan yang tidak teratur dengan sindroma dispepsia pada remaja di SMP Negeri 13 Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat untuk peneliti

- Bagi peneliti hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana pengembangan diri dan peningkatan ilmu pengetahuan tentang hubungan pola makan yang tidak teratur terhadap sindroma dispepsia pada remaja.
- Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat memberikan informasi untuk memiliki perhatian terhadap kejadian sindroma dispepsia.

2. Manfaat untuk institusi pendidikan (kedokteran)

- Untuk memperluas wawasan pengetahuan khususnya dalam ilmu gastroenterophepatogy dan memberikan data ilmiah tentang bagaimana hubungan antara pola makan yang tidak teratur dengan sindroma dispepsia.
- Sebagai bahan bacaan yang diharapkan bermanfaat sebagai data awal dan referensi untuk penelitian selanjutnya.

3. Manfaat untuk masyarakat

- Memberikan kesadaran dan ilmu kepada anak sekolah akan pentingnya menghindari sindroma dispepsia

- Memberikan pengetahuan kepada anak sekolah tentang hubungan antara pola makan yang tidak teratur dengan sindroma dispepsia.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dispepsia

1. Pengertian Dispepsia

Dispepsia adalah gejala yang ditandai dengan rasa tidak enak yang sama di daerah abdomen, biasanya di daerah epigastrium atau midepigastrium, rasa penuh setelah makan, dada terasa terbakar, bersendawa dan kadang-kadang anoreksia ringan, mual atau muntah. Dispepsia merupakan kumpulan gejala berupa keluhan nyeri, perasaan tidak enak perut bagian atas yang menetap atau episodik disertai dengan keluhan seperti rasa penuh saat makan, cepat kenyang, kembung, sendawa, anoreksia, mual, muntah, heartburn, regurgitasi.¹⁹

Berdasarkan konsensus Roma tahun 1999, dispepsia diartikan sebagai rasa sakit atau ketidaknyamanan yang berpusat pada perut bagian atas. Ketidaknyamanan tersebut dapat berkaitan dengan masalah organik pada saluran cerna bagian atas, seperti *gastroesophageal reflux disease (GERD)*, gastritis, tukak peptik, gangguan kandung empedu (kolesistitis), atau patologi teridentifikasi lainnya.²²

Dispepsia umumnya terjadi akibat adanya masalah pada bagian lambung dan duodenum. Penyakit yang memiliki sindroma dispepsia seperti *gastroesophageal reflux disease* dan *irritable bowel syndrome* yang

melibatkan esofagus dan bagian saluran cerna lainnya tidak dimasukkan ke dalam bagian dispepsia.²

Dispepsia merupakan gangguan umum yang dapat menimbulkan beberapa gejala klinis pada pasien. Meskipun pada dasarnya dispepsia tidak mengancam jiwa, gejala yang bertahan lama dan berulang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup serta peningkatan biaya kesehatan.⁶

2. Etiologi Dispepsia

Dispepsia dapat terjadi berkaitan dengan penyakit pada traktus gastrointestinal atau keadaan patologik pada sistem organ lainnya. Sebagai hasil dari pemeriksaan klinis dan laboratorium yang sistematis, proses patofisiologik yang dapat ditentukan kadang – kadang dapat dibuktikan sebagai penyebab timbulnya gejala pada kasus dispepsia tertentu.¹⁴

Pola makan yang tidak teratur mungkin menjadi predisposisi untuk gejala gastrointestinal yang menghasilkan hormon-hormon gastrointestinal yang tidak teratur sehingga akan mengakibatkan terganggunya motilitas gastrointestinal.¹⁶

Sebagai suatu gejala atau sindrom, dispepsia dapat disebabkan oleh berbagai penyakit. Beberapa penyakit yang dapat menyebabkan dispepsia dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel II.1 Penyebab Dispepsia

Dalam lumen saluran cerna	Pankreas
- Tukak Peptik	- Pankreatitis
- Gastritis	- Keganasan
- Keganasan	
Gastroparesis	Keadaan sistemik
Obat – obatan	- Diabetes Mellitus
- Anti inflamasi non steroid	- Penyakit Tiroid
- Teofilin	- Gagal ginjal
- Digitalis	- Kehamilan
- Antibiotik	- Penyakit jantung iskemik
Hepato – bilier	Gangguan Fungsional
- Hepatitis	- Dipepsia fungsional
- Kolesistitis	- Sindrom kolon iritatif
- Kolelitiasis	
- Keganasan	
- Disfungsispinterodli	

Sumber : Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam ,2001

3. Klasifikasi Dispepsia

Berdasarkan ada tidaknya penyebab dan kelompok gejala maka dispepsia dibagi atas dispepsia organik dan dispepsia fungsional. Dispepsia organik adalah apabila penyebab dispepsia sudah jelas, misalnya ada ulkus peptikum, karsinoma lambung, kholelithiasis, yang bisa ditemukan secara mudah. Dispepsia fungsional adalah apabila

penyebab dispepsia tidak diketahui atau tidak didapati kelainan pada pemeriksaan gastroenterologi konvensional, atau tidak ditemukannya adanya kerusakan organik dan penyakit-penyakit sistemik.¹⁹

Klasifikasi klinis praktis didasarkan atas keluhan/gejala yang dominan. Dengan demikian, dispepsia dapat dibagi menjadi 3 tipe, yaitu dispepsia dengan keluhan seperti ulkus (ulcus-like dyspepsia) dengan gejala yang dominan adalah nyeri ulu hati, dispepsia dengan gejala seperti dismotilitas (dysmotility-like dyspepsia) dengan gejala yang dominan adalah kembung, mual, cepat kenyang, dan dispepsia nonspesifik yaitu dispepsia yang tidak bisa digolongkan dalam satu kategori diatas.¹⁹

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sindroma Dispepsia

a. Stres

Stres adalah suatu reaksi fisik dan psikis terhadap setiap tuntutan yang menyebabkan ketegangan dan mengganggu stabilitas kehidupan sehari-hari. Menurut WHO 2003, stres adalah reaksi atau respon tubuh terhadap stressor psikososial, tekanan mental atau beban kehidupan.²³

Kondisi stres dapat disebabkan oleh berbagai penyebab atau sumber, dalam istilah yang lebih umum disebut stresor. Stresor adalah keadaan atau situasi, objek atau individu yang dapat menimbulkan stres.¹⁹

Gejala terjadinya stres secara umum terdiri dari 2 (dua) gejala :

- 1) Gejala fisik Beberapa bentuk gangguan fisik yang sering muncul pada stres adalah nyeri dada, diare selama beberapa hari, sakit kepala, mual, jantung berdebar, lelah, sukar tidur, dan lain-lain.
- 2) Gejala psikis Sementara bentuk gangguan psikis yang sering terlihat adalah cepat marah, ingatan melemah, tak mampu berkonsentrasi, tidak mampu menyelesaikan tugas, perilaku impulsive, reaksi berlebihan terhadap hal sepele, daya kemampuan berkurang, tidak mampu santai pada saat yang tepat, tidak tahan terhadap suara atau gangguan lain, dan emosi tidak terkendali.¹⁹

b. Keteraturan Makan

Makanan adalah kebutuhan pokok manusia yang dibutuhkan setiap saat. Menurut WHO, yang dimaksud makanan adalah : “Food include all substances, whether in a natural state or in a manufactured or prepared form, which are part of human diet”. Batasan makanan tersebut tidak termasuk air, obat-obatan dan substansi-substansi yang diperlukan untuk tujuan pengobatan.

Setiap fungsi tubuh mempunyai irama biologis yang jam kerjanya tetap dan sistematis dalam siklus 24 jam per hari. Meskipun sistem pencernaan sendiri memiliki 3 siklus yang secara simultan aktif, namun pada waktu-waktu tertentu masing-masing siklus akan lebih intensif dibandingkan siklus-siklus lainnya. Jika aktivitas salah satu siklus

terhambat, aktivitas siklus berikutnya juga ikut terhambat. Hambatan ini besar pengaruhnya terhadap proses metabolisme.⁵

Dalam ilmu gizi, tidak dianjurkan diet ketat dengan mengurangi frekuensi makan. Frekuensi makan tetap 3 kali sehari dengan diselingi makanan ringan diantaranya. Jeda waktu makan yang baik berkisar antara 4-5 jam. Jeda waktu makan yang lama dapat mengakibatkan sindroma dispepsia.¹⁵

Dalam kondisi normal, konsentrasi asam dan aktivitas enzim pada lambung akan meningkat dan mencapai puncaknya maksimal setiap 4 jam setelah makan dan kemudian menurun pada jam berikutnya. Makanan yang tertahan lebih dari 4 jam di lambung akan menurunkan fungsi asam lambung, sehingga sebagian makanan ada yang tidak tersentuh asam lambung. Lamanya lambung menahan setiap jenis makanan berbeda-beda. Makanan tinggi zat pati umumnya sekitar 3 jam, tinggi protein sekitar 4 jam dan tinggi lemak sekitar 6 jam.²⁰

c. Makanan dan Minuman Iritatif

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Susanti (2011) pada mahasiswa IPB, terdapat perbedaan antara kelompok kasus dan kontrol dalam mengkonsumsi makanan pedas, makanan atau minuman asam, kebiasaan minum teh, kopi, dan minuman berkarbonasi. Kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman tersebut dapat meningkatkan resiko munculnya gejala dispepsia pada mahasiswa tersebut.¹⁶

Jenis makanan yang dikonsumsi hendaknya mempunyai proporsi yang seimbang antara karbohidrat (55-65 %), protein (10-15 %) dan lemak (25-35 %). Makanan yang sehat adalah makanan yang didalamnya terkandung zat-zat gizi, seperti karbohidrat, protein dan lemak ditambah dengan vitamin dan mineral.¹⁶

5. Pendekatan Diagnosa Dispepsia

Dispepsia merupakan permasalahan diagnostik yang menantang dan sulit karena sifatnya yang non spesifik. Sifat gangguan, frekuensi serta waktu terjadinya, hubungannya dengan makanan dan keadaan-keadaan tertentu yang menyebabkan eksaserbasi atau kesembuhan harus ditanyakan. Gejala intestinal yang menyertai seperti nausea dan vomitus, kebiasaan buang hajat yang abnormal, diare, steatore serta melena harus dicari dan penilaian terhadap status nutrisi, selera makan serta perubahan berat badan harus dikerjakan. Anamnesis riwayat medis yang cermat harus mencakup penilaian terhadap kesehatan umum pasien, termasuk kemungkinan adanya kelainan-kelainan ekstraintestinal yang dapat menimbulkan dispepsia. Riwayat diet yang teliti perlu ditanyakan dan tindakan meminta pasien untuk membuat catatan harian mengenai makanan yang dimakannya bisa memberikan informasi yang penting. Demikian pula penggunaan obat oleh pasien harus ditinjau kembali, khususnya untuk preparat yang dapat memperlambat transit bolus

makanan di dalam usus seperti preparat narkotik, antikolinergik dan antagonis kalium.¹⁴

Berdasarkan kriteria diagnosa Roma III, sindroma dispepsia didiagnosa dengan gejala rasa penuh yang mengganggu, cepat kenyang, rasa tidak enak atau nyeri epigastrium dan rasa terbakar pada epigastrium. Pada kriteria tersebut juga dinyatakan bahwa dispepsia ditandai dengan adanya satu atau lebih dari gejala dispepsia yang diperkirakan berasal dari daerah gastrodudena.²²

Untuk menegakkan diagnosa, diperlukan data dan pemeriksaan penunjang untuk melihat adanya kelainan organik / struktural, ataupun mengesklusinya untuk menegakkan diagnosa dispepsia fungsional. Adanya keluhan tambahan yang mengancam seperti penurunan berat badan, anemia, kesulitan menelan, perdarahan, dan lain-lainnya, mengindikasikan agar dilakukan eksplorasi diagnostik secepatnya. Selain radiologi, pemeriksaan yang bisa dilakukan diantaranya adalah laboratorium, endoskopi, manometri esofago-gastro-duodenum, dan waktu pengosongan lambung.²

B. Pola Makan

1. Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan adalah cara individu atau kelompok individu memilih pangan dan mengkonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologi, psikologi, dan sosial budaya. Lebih lanjut dikatakan bahwa

kebiasaan makan bukanlah bawaan sejak lahir, tetapi merupakan hasil belajar. Kebiasaan makan atau pola makan adalah suatu perilaku yang berhubungan dengan makan dan makanan seperti tata krama, frekuensi makan seseorang, pola makanan yang dimakan, pantangan, distribusi makanan dalam anggota keluarga, preferensi terhadap makanan, dan cara pemilihan bahan pangan. Kebiasaan makan yang berubah dapat disebabkan oleh pendidikan gizi dan kesehatan, serta aktivitas pemasaran atau distribusi pangan. Kebiasaan makan dipengaruhi oleh beberapa faktor lingkungan, seperti lingkungan budaya, lingkungan alam, serta populasi.¹³

2. Pola Makan Sehat

Pola makan sehat yaitu mencakup jenis makanan yang sehat dan pola makannya. Makanan yang sehat yaitu makanan yang di dalamnya terkandung zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Adapun pola makan yang sehat adalah kebiasaan yang baik, yaitu sesuai jumlahnya dengan yang dibutuhkan tubuh, beragam jenisnya sehingga mencukupi kebutuhan zat gizi esensial tubuh, dan jadwal makan yang teratur.¹⁵

3. Frekuensi Makan Dan Jeda Waktu Makan

Frekuensi makan dikatakan baik bila frekuensi makan setiap harinya tiga kali makanan utama atau dua kali makanan utama dengan

satu kali makanan selingan, dan di nilai kurang bila frekuensi makan setiap harinya dua kali makan utama atau kurang.¹⁵

Pada umumnya setiap orang melakukan makanan utama tiga kali yaitu makan pagi, makan siang dan makan malam atau sore. Ketiga waktu makan tersebut yang paling penting adalah makan pagi, sebab dapat membekali tubuh dengan berbagai zat makanan terutama kalori dan protein berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan remaja.²²

4. Pola Makan Remaja

Pertumbuhan yang pesat, perubahan psikologis yang dramatis serta peningkatan aktivitas yang menjadi karakteristik masa remaja, menyebabkan peningkatan kebutuhan zat gizi, dan terpenuhi atau tidak terpenuhinya kebutuhan ini akan mempengaruhi status gizi.¹¹

Pada remaja awal, konsep diri remaja ditandai dengan adanya peningkatan kesadaran diri secara eksponen dalam tanggapannya terhadap transformasi somatis pubertas. Kesadaran pada usia ini cenderung untuk berpusat pada karakteristik luar yang berbeda dengan intropeksi pada remaja akhir.¹¹ Saat mencapai puncak kecepatan pertumbuhan, remaja biasanya makan lebih sering dan lebih banyak. Sesudah masa growth spurt biasanya mereka akan lebih memperhatikan penampilan dirinya. Mereka biasanya terlalu ketat dalam pengaturan pola makan demi menjaga penampilannya sehingga dapat mengakibatkan kekurangan zat gizi.¹⁰

Remaja umumnya merasa tidak nyaman dengan perubahan yang pesat pada bentuk tubuh mereka. Remaja bisa menginginkan suatu bagian tubuh lebih kecil ataupun lebih besar, ingin tumbuh lebih cepat ataupun lebih lambat. Perasaan-perasaan seperti ini dapat mengarahkan mereka kepada percobaan untuk mengubah bentuk tubuh dengan memanipulasi pola makan mereka.¹²

C. Pandangan Islam Terhadap Dispepsia dan Pola Makan Tidak Teratur

Allah SWT dalam surah Abasa ayat 24-32 memerintahkan setiap manusia untuk melihat apa yang dia makan, apa yang masuk ke dalam perutnya. Perintah tersebut mengandung beberapa hikmah diantaranya :

- i. Agar manusia berfikir tentang kebesaran Allah SWT yang telah menyediakan makanan untuk keperluan hidup manusia. Berkata Imam Qurtubi dalam tafsirnya (20 / 143) : “ Maka hendaknya manusia melihat bagaimana Allah menciptakan makanan untuk manusia yaitu makanan yang merupakan kebutuhan pokok hidupnya, bagaimana Allah menyediakan baginya sarana kehidupan, hal ini agar dia mempersiapkan diri untuk kehidupan di akhirat “.
- ii. ketika memerintahkan setiap manusia untuk melihat apa yang dimakan, Allah SWT menyebutkan beberapa nama makanan yang sebenarnya sangat bagus untuk kelangsungan kehidupan manusia itu sendiri, seperti biji-bijian, anggur, sayur-sayuran, zaitun, *atau* kurma, kebun-kebun yang lebat, dan buah-buahan.

- iii. Perintah untuk memperhatikan makanan, adalah perintah untuk berhati-hati memilih makanan, agar kita tidak sembarang mengkonsumsi makanan yang membahayakan kesehatan kita. Diantara makanan-makanan yang bisa memicu terjadi *penyakit maag* adalah makanan-makanan yang mengandung lemak, seperti coklat, gorengan, minuman bersoda, minuman yang beralkohol, **produk olahan susu yang tinggi lemak, daging tinggi lemak, kafein yang terdapat dalam kopi. Begitu juga makanan** terlalu pedas dan lain-lainnya. Orang yang sembarangan makan tanpa melihat dan meneliti makanan tersebut, berarti tidak mengamalkan ayat di atas, oleh karenanya dia sangat rentan terkena penyakit maag.
- iv. Perintah untuk memperhatikan makanan, juga berarti perintah untuk memperhatikan kapan seharusnya orang itu harus makan. Makan yang menyehatkan tubuh kita, adalah makan yang teratur, sebaliknya pola makan yang tidak teratur akan memicu munculnya penyakit maag. Begitu juga terlambat makan atau makan tergesa-gesa dan terlalu cepat, juga memicu penyakit maag.
- v. Perintah untuk melihat makanan, juga perintah agar makanan yang kita makan tidak berlebihan, sebagaimana firman Allah SWT :

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

الْمُسْرِفِينَ

Terjemahnya:

“Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) mesjid, makan dan minumlah, dan **janganlah berlebihan**. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan.” (Qs Al A’raf : 31)

vi. Pikiran dan Emosi Pemicu Penyakit Maag.

Allah telah memberikan petunjuk kepada umat Islam di dalam firman-Nya agar seorang muslim tidak stres dan tertekan batinnya dalam keadaan apapun juga.

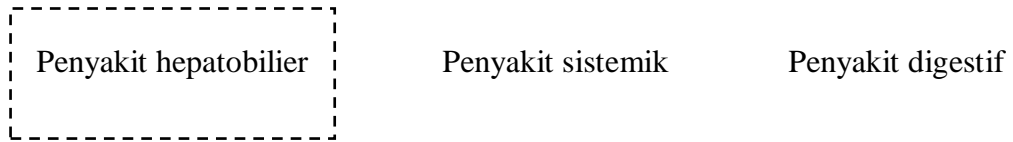
أَلَا إِنَّ أَوْلِيَاءَ اللَّهِ لَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ الَّذِينَ آمَنُوا وَكَانُوا يَتَّقُونَ

Terjemahnya:

“Ingatlah, sesungguhnya wali-wali Allah itu, tidak ada kekhawatiran terhadap mereka dan tidak (pula) mereka bersedih hati. (Yaitu) orang-orang yang beriman dan mereka selalu bertakwa”.(Qs Yunus : 62-63)

Tekanan batin dan kecemasan serta kesedihan akan menyebabkan kadar asam lambung meningkat tajam dan ini berujung pada maag dan perih pada lambung. Begitu juga, ketakutan dan kekhawatiran yang berlebihan, serta perasaan negatif khususnya saat makan akan merangsang sistem saraf simpatik yang mengakibatkan berkurangnya enzim-enzim pankreas, sehingga menciptakan kesulitan di dalam pencernaan makanan. Ini semua berakibat perut kembung, munculnya gas, menyebabkan penyakit ulu hati, dan masalah dalam pencernaan lainnya.²⁴

Kerangka Teori



BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Pola makan yang tidak teratur merupakan salah satu dari beberapa faktor yang berpengaruh dari sindroma dispepsia. Pada penelitian ini akan diteliti bagaimana hubungan antara pola makan yang tidak teratur terhadap sindroma dispepsia, apakah memiliki kaitan yang erat atau tidak. Berdasarkan tujuan penelitian maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :

Variabel Independen

Variabel Dependen

Pola makan yang tidak teratur

Sindroma Dispepsia

B. Variabel Penelitian

Variabel independen : pola makan yang tidak teratur

Variabel dependen : sindroma dispepsia

C. Definisi Operasional

1. Pola makan yang tidak teratur:

a. Defenisi : Hitungan pola komsumsi makanan setiap hari yang diukur berdasarkan frekuensi makan, pola makan (pagi,siang dan malam),jeda waktu makan, konsumsi makanan tambahan dan program diet

b. Alat ukur : menggunakan kuesioner

c. Cara ukur :

- Responden menjawab pertanyaan pada kuisioner
- penilaian terhadap variabel pola makan yang tidak teratur yaitu dengan melakukan scoring. Setiap pertanyaan yang ada pada kuesioner ada yang terdiri atas 3 pilihan jawaban.
- Skor terendah adalah 7 dan skor tertinggi adalah 21. Cara scoringnya apabila responden menjawab
 - (a) Skornya adalah 3
 - (b) Skornya adalah 2
 - (c) Skornya adalah 1

d. Hasil ukur : data yang telah di scoring akan di kelompok dalam tiga kategori

- Baik
- Sedang
- Buruk

- e. Penilaian pola makan
 - Teratur : kategori baik
 - Tidak teratur : kategori sedang dan buruk

2. Sindroma dispepsia

- a. Defenisi : sindroma dispepsia merupakan kumpulan gejala yang terdiri dari nyeri ulu hati, mual hingga muntah, rasa penuh atau cepat kenyang, sendawa, dan rasa terbakar didada.
- b. Alat ukur : menggunakan kuesioner sesuai keluhan spesifik yang terpapar pada kriteria diagnosa fungsional berdasarkan *Rome Criteria III*.
- c. Cara ukur : Responden menjawab pertanyaan pada kuisisioner. Penilaian variabel sindroma dispepsia dilakukan dengan scoring, dimana responden yang menjawab
 - (a) Skornya adalah 3
 - (b) Skornya adalah 2
 - (c) Skornya adalah 1
- d. Hasil ukur :
 - Dispepsia : apabila terdapat scor 3 diantara 5 pertanyaan
 - Tidak Dispepsia : apabila tidak terdapat scor 3 diantara 5 pertanyaan

D. Hipotesis

1. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak terdapat hubungan antara pola makan yang tidak teratur terhadap sindroma dispepsia pada remaja.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

Terdapat hubungan antara pola makan yang tidak teratur terhadap sindroma dispepsia pada remaja.



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Objek Penelitian

1. Populasi

a. Populasi Tidak terjangkau (Populasi Target)

Populasi target merupakan populasi yang akan menjadi sasaran akhir penerapan hasil penelitian. Populasi target pada penelitian ini adalah semua remaja yang bersekolah di SMP Negeri 13 Makassar

b. Populasi terjangkau (Sumber)

Populasi sumber merupakan bagian dari populasi target yang dapat dijangkau oleh peneliti. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah semua remaja yang bersekolah di SMP Negeri 13 Makassar mulai dari kelas VII, VIII dan IX.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah subyek yang diambil dari populasi yang memenuhi kriteria penelitian. Semua siswa-siswi yang memenuhi kriteria penelitian.

3. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di SMP Negeri 13 Makassar. Waktu pelaksanaan penelitian yaitu pada bulan september sampai bulan desember tahun 2017

B. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain penelitian *cross sectional*, dimana penelitian antara pola makan yang tidak teratur dengan sindroma dispepsia dilakukan pada titik yang sama dengan menggunakan angket atau kuesioner.

C. Teknik Pengambilan Sampel

1. Besar sampel

Besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus :

$$n_1 = n_2 = \frac{(Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)}$$

Keterangan:

- Kesalahan tipe I = 5%

$$Z_\alpha = 1,960$$

- Kesalahan tipe II = 20%

$$Z_\beta = 0,842$$

- P_2 = Proporsi pajanan pada kelompok kasus sebesar 2,49% = 0.0249
- $Q_2 = 1 - P_2$

$$Q2 = 1 - 0,0249 = 0,9751$$

$$P1 = P2 + 0,20$$

$$P1 = 0,0249 + 0,20 = 0,2249$$

- $Q1 = 1 - P1$

$$Q1 = 1 - 0,2249 = 0,7751$$

- $P1 - P2 =$ selisih proporsi pajanan yang dianggap bermakna, ditetapkan sebesar =

$$P1 - P2 = 0,2249 - 0,0249 = 0,2$$

- $P =$ Proporsi total = $(P1 + P2) / 2$

$$P = (0,2249 + 0,0249) / 2$$

$$P = 0,2498 / 2 = 0,1249$$

- $Q = (1 - P)$

$$Q = (1 - 0,1249) = 0,8751$$

Nilai diatas dimasukkan ke dalam rumus yaitu sebagai berikut:

$$n1 = n2 = \left[\frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P1Q1 + P2Q2})^2}{(P1 - P2)} \right]^2$$

$$= \frac{(1,960\sqrt{2 \times 0,1249 \times 0,8751} + 0,842\sqrt{0,2249 \times 0,7751 + 0,0249 \times 0,9751})^2}{(0,2249 - 0,0249)^2}$$

$$= \frac{(1,960\sqrt{0,21} + 0,842\sqrt{0,17 + 0,024})^2}{(0,2249 - 0,0249)^2}$$

$$\frac{(1,960\sqrt{0,21} + 0,842\sqrt{0,19})^2}{(0,2249 - 0,0249)^2}$$

$$= \frac{(1,960 \times 0,45 + 0,842 \times 0,43)^2}{(0,2249 - 0,0249)^2}$$

$$= \frac{(0,882 + 0,362)^2}{(0,2249 - 0,0249)^2}$$

$$= \frac{0,882^2 + 0,362^2 + 2 \times 0,882 \times 0,362}{0,2249^2 + 0,0249^2 - 2 \times 0,2249 \times 0,0249}$$

$$= \frac{0,777 + 0,131 + 0,638}{0,05 + 0,00062 - 0,0112}$$

$$= \frac{1,546}{0,03}$$

$$= 51,5$$

Jadi: $n_1 = n_2 = 51,5$, maka besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini yaitu minimal 52 orang.

2. Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan Sampel dengan menggunakan kuesioner. Sampel yang diambil sebagai subjek adalah yang memenuhi kriteria seleksi, dalam hal ini sampel dipilih dengan cara *simple random sampling*.

3. Kriteria Seleksi

Kriteria inklusi :

- a. Remaja yang masih bersekolah di SMP Negeri 13 Makassar
- b. Sedang atau pernah merasakan nyeri epigastrium
- c. Berusia 11– 16 tahun
- d. Bersedia mengisi kuesioner

Kriteria Eksklusi :

- a. Remaja yang bersekolah di SMP Negeri 13 Makassar namun tidak hadir pada saat pengambilan data penelitian
- b. Sedang mengalami gangguan kesehatan yang bukan nyeri epigastrium

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Validitas dan Reliabilitas

Data pola makan dan sindroma dispepsia diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang berisi beberapa pertanyaan, yang akan ditanyakan kepada responden penelitian. Kuesioner yang digunakan telah dilakukan *uji validitas dan reliabilitas* pada tahun 2014 di fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Interpretasi pertanyaan dianggap valid apabila nilai *signifikansi* kurang dari 5%. Interpretasi uji reliabilitas, nilai *crombach's alpha* $> 0,50$.

Teknik yang digunakan dalam uji validitas adalah menggunakan korelasi Bivariate Pearson. Dari hasil uji validitas didapatkan nilai *r*

hitung $> r$ tabel (0,576) berdasarkan uji signifikan 0.05, artinya bahwa setiap pertanyaan dinyatakan valid. Sedangkan Pengujian reliabilitas instrumen dengan menggunakan rumus Alpha Cronbach diperoleh nilai alpha cronbach 0,818 ($> 0,50$) sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen penelitian yang digunakan dapat dikatakan reliabel.

2. Jenis data

Jenis data yang diambil adalah data primer yaitu berdasarkan hasil daftar pertanyaan (kuisisioner) yang dibagikan kepada responden.

3. Sumber data

Dalam penelitian ini sumber data yang diambil adalah siswa-siswi SMP Negeri 13 Makassar yang bersedia menjadi responden.

4. Instrumen pengumpulan data

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan ialah kuesioner.

5. Prosedur pengumpulan data

Peneliti mengajukan ijin kepada kepala sekolah SMPNegeri 13 Makassar. Setelah mendapat ijin, peneliti kemudian melakukan observasi dan membagikan lembaran kuesioner kepada responden.

E. Teknik Analisis Data

Pengelolaan data menggunakan *Microsoft Office Excel 2007* sedangkan analisis data menggunakan *SPSS (statistical product and service solution) 16 for windows*. Data yang terkumpul dikategorikan kemudian disajikan dalam bentuk tabulasi silang dan dianalisis secara deskriptif.

Hubungan antar variabel dianalisis secara statistik menggunakan analisis bivariat (uji beda dan hubungan).

Data Sindroma dispepsia didapatkan dari hasil pengkategorian dari beberapa keluhan seperti nyeri pada bagian uluhati, keluhan sendawa, mual hingga muntah, merasa cepat kenyang atau tidak sanggup menghabiskan makanan dengan porsi normal / biasa dan merasa adanya rasa panas terbakar yang tidak nyaman / nyeri di dada. Jawaban yang didapat akan discor, jawaban ya, sering (3), ya kadang-kadang (2) dan tidak pernah (1).

Frekuensi makan : frekuensi makan dikatakan baik bila frekuensi makan setiap harinya tiga kali makanan utama atau dua kali makanan utama dengan satu kali makanan selingan, dan di nilai kurang bila frekuensi makan setiap harinya dua kali makan utama atau kurang.²⁵

Jeda waktu makan : jeda waktu makan yang baik berkisar antara 4-5 jam. Jeda waktu makan yang lama dapat mengakibatkan sindroma dispepsia. Menurut Putheran (2012), kerja lambung meningkat pada waktu pagi, yaitu jam 07.00-09.00. Ketika siang hari berada dalam kondisi normal dan melemah pada waktu malam hari jam 07.00-09.00 malam.⁵

Tabel IV.1. Jenis data yang dikumpulkan, pengkategorian, dan analisis

data yang digunakan disajikan pada tabel berikut ini:

Peubah	Kategori
nyeri pada bagian uluhati	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya, sering 2. Ya, kadang-kadang 3. Tidakpernah
Keluhanseringsendawa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya, sering 2. Ya, kadang-kadang 3. Tidakpernah
Keluhan mual sampai muntah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya, sering 2. Ya, kadang-kadang 3. Tidak pernah
Merasa cepat kenyang atau tidak sanggup menghabiskan makanan dengan porsi normal/ biasa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya, sering 2. Ya, kadang-kadang 3. Tidak pernah
Keluhan adanya rasa panas terbakar yang tidak nyaman/ nyeri terbakar di dada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya, sering 2. Ya, kadang-kadang 3. Tidak pernah
Frekuensi makan	<ol style="list-style-type: none"> 1. 3 kali sehari 2. 2-1 kali sehari

	3. Tidak tentu
Sarapan pagi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rutin 2. Kadang-kadang 3. Tidak pernah sama sekali
Kebiasaan makan siang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rutin 2. Kadang-kadang 3. Tidak pernah sama sekali
Kebiasaan makan malam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rutin 2. Kadang-kadang 3. Tidak pernah sama sekali
Jeda waktu makan	<ol style="list-style-type: none"> 1. 4 – 5 jam 2. 6 – 7 jam 3. 8 – 9 jam
Kebiasaan mengkonsumsi makanan tambahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya , sering 2. Ya, kadang-kadang 3. Tidak pernah
Kebiasaan membatasi asupan makanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya , sering 2. Ya, kadang-kadang 3. Tidak pernah

Data hasil penelitian dianalisis secara deskriptif dan statistik inferensia yang sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Tahapan analisis penelitian ini meliputi.

1. Analisis univariat

Penyajian tabel untuk mengetahui proporsi masing-masing variabel yang diteliti.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antar variabel dependen dan independen secara sendiri-sendiri (uji beda dan uji hubungan). Dalam hal ini menguji hubungan antara pola makan yang tidak teratur dengan sindroma dispepsia pada remaja putri dengan menggunakan analisis data penelitian ini dengan uji *Chi Square* (X^2), menggunakan tabel 2 x 2. Digunakan tabel 2x2 dengan tujuan agar dapat menghitung nilai rasio prevalensi untuk mengetahui pengaruh faktor resiko terhadap efek dan dilakukan uji hipotesis.

	EFEK		
	YA	TIDAK	JUMLAH
FAKTOR	YA	A	B
RESIKO	TIDAK	C	D
			A + B C + D

Tabel 2 x 2 menunjukkan hasil pengamatan pada studi cross sectional

Interpretasi uji hipotesis

Jika Probabilitas > 0.05 , maka H_0 diterima

Jika Probabilitas < 0.05 , maka H_0 ditolak

Apabila H_0 diterima dan H_a ditolak yang artinya tidak terdapat hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen. Sedangkan apabila H_0 ditolak dan H_a diterima maka terdapat hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen.

F. Manajemen Data

Langkah-langkah pengolahan data adalah sebagai berikut:

1. Editing

Pada tahap ini peneliti melakukan editing setelah mengumpulkan kuisioner yang telah diisi oleh responden dengan melihat kelengkapan jawaban tiap pertanyaan kemudian melakukan pengisian pada microsoft excell 2007.

2. Coding

Dalam proses pengkodean variabel, peneliti mengkode tiap-tiap jawaban pertanyaan dimana jawaban A dikode 3, B dikode 2 dan C dikode 1.

3. Transferring

Setelah proses editing dan coding dilakukan peneliti memasukkan data pada microsoft excel dan kemudian data ditransfer ke SPSS.

G. Etika Penelitian

1. Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti menyertakan surat pengantar yang ditujukan kepada kepala sekolah sebagai permohonan izin dalam melakukan penelitian.
2. Berusaha menjaga kerahasiaan data responden yang terdapat pada kuesioner, sehingga diharapkan tidak ada pihak yang merasa dirugikan dalam penelitian ini.
3. Mematuhi semua aturan dan tata tertib yang berlaku pada instansi tempat penelitian.



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Objek Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 13 Makassar yang bertempat di Jalan Tamalate 6 No 2 Perumnas-Panakkukang Makassar, Kassi-kassi, Kec.Rappocini, Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan.

Responden pada penelitian ini adalah siswa-siswi kelas VII, VIII dan XI SMP Negeri 13 Makassar dengan penarikan sampel secara acak. Pembagian dan pengisian kuisisioner dilakukan pada hari senin, tanggal 20 November 2018.

Adapun siswa-siswi yang menjadi responden pada saat penelitian dapat dilihat pada tabel berikut :

1. Jenis kelamin

Tabel V.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di SMP Negeri 13 Makassar tahun 2017

Jenis Kelamin	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Laki-laki	30	30
Perempuan	70	70
Total	100	100

Sumber : Data primer 2017

Dari tabel V.1 diatas menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak adalah perempuan dengan jumlah 70 orang (70%) dan responden laki-laki sebanyak 30 orang (30%).

2. Umur

Tabel V.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Di SMP Negeri 13 Makassar tahun 2017

Umur	Jumlah (orang)	Persentase (%)
11 tahun	1	1
12 tahun	24	24
13 tahun	53	53
14 tahun	21	21
15 tahun	1	1
Total	100	100

Sumber : data primer 2017

Dari tabel V.2 diatas, terlihat jumlah responden mulai dari usia 11 tahun sampai 15 tahun dengan jumlah terbanyak pada usia 13 tahun yaitu sebanyak 53 orang (53%) dan yang paling sedikit usia 11 dan 15 tahun yaitu masing-masing 1 orang (1%).

B. Analisis

1. Analisis univariat

Analisis Univariat adalah untuk menggambarkan data tentang distribusi frekuensi masing-masing variabel, baik variabel independen maupun variabel dependen dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

a. Sindroma dispepsia

Dari hasil penentuan diagnosa awal sindroma dispepsia dengan menggunakan panduan Rome criteria III, didapatkan angka kejadian sindroma dispepsia pada remaja SMP Negeri 13 Makassar sebagai berikut:

Tabel V.3 Distribusi Kejadian Sindroma Dispepsia Pada Remaja SMP Negeri 13 Makassar Tahun 2017

	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Dispepsia	58	58,0
Tidak dispepsia	42	42,0
Total	100	100

Sumber : Data Primer 2017

Dari hasil penelitian tabel V.3 diatas menunjukkan distribusi kejadian sindroma dispepsia pada responden di SMP Negeri 13 dengan jumlah responden yang memenuhi kriteria dispepsia sebanyak 58 orang (58%) dan yang tidak termasuk kategori dispepsia sebanyak 42 orang (42%). Maka dari keseluruhan responden, lebih banyak yang memiliki keluhan dan memenuhi kriteri dispepsia dari pada yang tidak memiliki keluhan dispepsia.

Gambaran umum keluhan dispepsia

Tabel V.4. Distribusi Responden Dengan Keluhan Dispepsia Di SMP Negeri 13 Makassar Tahun 2017

Keluhan	Jumlah	Persentase (%)
Nyeri uluhati	32	40

Sering sendawa	19	23,75
Mual hingga muntah	13	16,25
Cepat kenyang	16	20
Total	80	100

Sumber : data primer 2017

Jumlah responden yang mengalami keluhan dispepsia sebanyak 58 responden, namun berdasarkan keluhan dispepsia terdapat 80 keluhan. Hal ini dikarenakan ada beberapa responden yang mengalami dispepsia memiliki lebih dari satu keluhan. Dari tabel V.4 terlihat bahwa keluhan yang banyak dikeluhkan oleh responden adalah nyeri uluhati sebanyak 32 responden (40%), responden yang mengalami keluhan sering sendawa sebanyak 19 responden (23,75%), responden dengan keluhan mual hingga muntah sebanyak 13 responden (16,25%) dan responden yang mengalami keluhan cepat kenyang adalah sebanyak 16 responden (20%).

b. Pola makan

Berdasarkan hasil pengumpulan data dari 100 orang responden yang dikumpulkan dengan kuesioner penilaian keteraturan makan, maka peneliti memperoleh gambaran keteraturan makan sebagai berikut :

Tabel V.5 Distribusi Pola Makan Responden Di SMP Negeri 13 Makassar Tahun 2017

Pola Makan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Teratur	37	37.0
Tidak Teratur	63	63.0
Total	100	100.0

Sumber : Data Primer 2017

Dari hasil pada tabel V.5 menunjukkan bahwa responden dengan pola makan yang tidak teratur lebih banyak dari pada responden dengan pola makan yang teratur. Dengan jumlah responden yang memiliki pola makan yang tidak teratur sebanyak 63 orang (63%) sedangkan yang memiliki pola makan teratur sebanyak 37 orang (37%).

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan uji chi square.

Hasilnya analisis bivariat dari penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel V.6 Analisis Hubungan Antara Pola Makan Yang Tidak Teratur Dengan Sindroma Dispepsia Pada Remaja SMP Negeri 13 Makassar

Variabel	Diagnosa						P value	POR 95% CI
	Dispepsia		Tidak Dispepsia		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Pola Makan								
Teratur	6	16,2	31	83,8	37	100,0	0,000	24,424- 8,215- 72,616
Tidak Teratur	52	82,5	11	17,5	63	100,0		
Total	58	58,0	42	42,0	100	100,0		

Sumber : Data Primer 2017

Dari hasil penelitian tabel V.6 analisis hubungan antara pola makan yang tidak teratur dengan sindroma dispepsia pada remaja di SMP Negeri 13 Makassar, didapatkan responden yang mengalami sindroma dispepsia sebanyak 58 orang (58%), dengan pola makan yang tidak teratur 52 orang (82,5%) dan pola makan yang teratur sebanyak 6 orang (16,2%). Sedangkan responden yang tidak mengalami sindroma dispepsia sebanyak 42 orang(42%) dengan pola makan yang tidak teratur 11 orang (17,5%) dan pola makan yang teratur 31 orang (83,8%).

Berdasarkan hasil uji statistik chi-square, didapatkan nilai signifikan ($p:0,000$), artinya H_0 ditolak dan H_a diterima atau dapat disimpulkan terdapat hubungan antara pola makan yang tidak teratur dengan sindroma dispepsia. Dimana nilai odd ratio menunjukkan antara 8,21-72,616 dengan nilai 24,424 artinya orang dengan pola makan yang tidak teratur 24 kali lebih beresiko untuk menderita sindroma dispepsia.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pola Makan

Dari hasil penelitian didapatkan lebih dari setengah responden memiliki pola makan yang tidak teratur. Pola makan responden dinilai dari frekuensi makan dalam sehari, pola makan (pagi, siang dan malam) dalam sehari, jeda waktu makan, konsumsi makanan tambahan dan tindakan diet. Dari hasil penelitian, responden lebih banyak yang memiliki pola frekuensi makan yang tidak menentu dan banyak responden yang kadang-kadang membatasi asupan makanannya atau dalam program diet.

Ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh dapat mengakibatkan terjadinya gangguan pola makan, hal ini sering dialami oleh remaja yang ingin tampil langsing.²²

B. Kejadian Sindroma Dispepsia

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, angka kejadian sindroma dispepsia pada remaja di SMP Negeri 13 Makassar tahun 2017 sebesar 58%, presentase ini tergolong cukup besar karena lebih dari setengah responden yang diteliti.

Dari data penelitian ini dapat diketahui bahwa sindroma dispepsia memiliki variasi dari segi jenis keluhan, yaitu nyeri uluhati, sering sendawa, mual hingga muntah, cepat kenyang, dan nyeri terbakar didaerah dada. Dari hasil penelitian, responden lebih banyak yang mengeluhkan nyeri uluhati, dan

keluhan yang paling sedikit adalah nyeri terbakar didaerah dada. Variasi keluhan ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh susilawati pada Madrasah Aliyah Model Manado Tahun 2013 dimana didapatkan keluhan terbanyak adalah nyeri epigastrium sebanyak 80% dan muntah sebagai keluhan yang paling sedikit yakni 40%.²⁰ Dan terdapat penelitian lain yang dilakukan Annisa(2009), didapatkan jenis keluhan terbanyak yaitu nyeri epigastrium sebanyak 50,1% dan muntah adalah keluhan yang paling sedikit sebanyak 6,8%.²¹

C. Hubungan Pola Makan Dengan Sindroma Dispepsia

Dari hasil penelitian didapatkan hasil responden yang mengalami sindroma dispepsia lebih banyak yang memiliki pola makan yang tidak teratur. Sebaliknya responden yang tidak mengalami sindroma dispepsia lebih banyak yang memiliki pola makan teratur.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square*, menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pola makan yang tidak teratur dan sindroma dispepsia. Hasil penelitian ini juga didukung oleh beberapa penelitian sebelumnya, penelitian yang dilakukan oleh Andri Susanti pada 120 responden di Institut Pertanian Bogor Tahun 2011 tentang faktor risiko dispepsia pada mahasiswa, didapatkan hasil bahwa keteraturan makan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya dispepsia.¹⁶ Dan berdasarkan penelitian lain yang dilakukan Susilawati yang meneliti hubungan pola makan dengan kejadian sindroma dispepsia fungsional pada remaja di Madrasah

Aliyah Model Manado Tahun 2013 didapatkan adanya hubungan antara pola makan yang tidak teratur dengan sindroma dispepsia. Salah satu faktor yang berperan pada kejadian sindroma dispepsia diantaranya adalah pola makan. Selain jenis-jenis makanan yang dikonsumsi remaja, pola makan yang tidak teratur seperti jadwal makan yang tidak sesuai serta kebiasaan yang dilakukan dapat berpengaruh sehingga dapat menyebabkan sindroma dispepsia.²⁰

Dari hasil penelitian terdapat 6 orang responden yang memiliki pola makan teratur tetapi juga mengalami dispepsia, dan terdapat 11 orang yang memiliki pola makan tidak teratur namun tidak mengalami dispepsia. Hal ini bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti pada penelitian Andri Susanti (2011) yang menunjukkan bahwa sindroma dispepsia juga dipengaruhi oleh kebiasaan minum minuman berkarbonasi dan mengonsumsi makanan asam.¹⁶

Makanan asam merupakan makanan yang merangsang organ pencernaan dan secara langsung dapat mengikis mukosa lambung. Makanan asam merangsang sekresi asam lambung berlebihan dan dapat merangsang peningkatan motilitas atau peristaltik organ pencernaan sehingga dapat memicu timbulnya radang hingga luka pada dinding organ pencernaan.¹⁶

Selain faktor makanan, salah satu penyebab terjadinya sindroma dispepsia adalah sekresi cairan asam lambung. Asam lambung adalah cairan yang dihasilkan lambung dan bersifat iritatif dengan fungsi utama untuk pencernaan dan membunuh kuman yang masuk bersama makanan. Beberapa bahan makanan tertentu yang bersifat iritatif dapat secara khusus sangat

merusak sawar mukosa pelindung lambung yaitu terhadap kelenjar mukus dan terhadap taut epitel yang rapat (*tight epithelial junctions*) di antara sel pelapis lambung, dua bahan makanan yang paling umum adalah alkohol atau aspirin yang berlebihan. Hal ini akan menyebabkan terjadinya sindroma dispepsia.²⁰

Faktor lain yang juga dapat menyebabkan dispepsia adalah stres. Stress yang dialami seseorang dapat menimbulkan kecemasan yang erat kaitannya dengan pola hidup. Akibat dari kelelahan, gangguan pikiran dan terlalu banyak pekerjaan serta problem keuangan dapat mengakibatkan kecemasan pada diri seseorang. Gangguan kecemasan dapat mengakibatkan berbagai respon fisiologis, diantaranya gangguan pencernaan.

Penyebab sindroma dispepsia adalah multifaktorial, namun pada penelitian ini peneliti hanya meneliti pada salah satu faktor risiko yaitu pola makan yang tidak teratur, karena anggapan bahwa pola makan usia remaja selalu bermasalah sehingga menimbulkan terjadinya sindroma dispepsia. Selain itu, penelitian ini hanya melibatkan satu sekolah untuk mempersempit lapangan penelitian. Hal tersebut dapat menyebabkan keterbatasan aplikasi karena adanya kemungkinan pada sekolah yang lain memberikan hasil yang berbeda disebabkan faktor lain.

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan diatas , dapat dilihat bahwa besarnya angka kejadian sindroma dispepsia pada remaja di SMP Negeri 13 Makassar sesuai dengan pola makan responden yang sebagian besar tidak teratur.

Pada penelitian ini memiliki banyak kekurangan dan keterbatasan baik dalam hal waktu penelitian yang hanya beberapa bulan, tempat penelitian dan juga responden pada penelitian yang hanya sebagian kecil dari seluruh siswa-siswi pada sekolah tempat penelitian. Penyebab sindroma dispepsia adalah multifaktorial, namun pada penelitian ini peneliti hanya meneliti pada salah satu faktor risiko yaitu pola makan yang tidak teratur. Selain itu, penelitian ini hanya melibatkan satu sekolah untuk mempersempit lapangan penelitian. Hal tersebut dapat menyebabkan keterbatasan aplikasi karena adanya kemungkinan pada sekolah yang lain memberikan hasil yang berbeda disebabkan faktor lain. Jumlah responden yang sedikit juga mempengaruhi hasil dari penelitian ini, namun dapat diperhatikan hasil penelitian ini masih menunjukkan hasil yang sesuai dengan hasil penelitian yang ada sebelumnya.



BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian hubungan pola makan yang tidak teratur dengan sindroma dispepsia pada remaja di SMP Negeri 13 Makassar tahun 2017, dapat disimpulkan :

1. Angka kejadian sindroma dispepsia pada responden di SMP Negeri 13 dengan jumlah responden yang memenuhi kriteria dispepsia sebanyak 58 orang (58%), dengan gejala yang paling umum dikeluhkan adalah nyeri epigastrium.
2. Responden pada SMP Negeri 13 Makassar lebih banyak yang memiliki pola makan yang tidak teratur yaitu sebanyak 63 orang (63%).
3. Tingginya persentase angka kejadian dispepsia pada remaja di SMP Negeri 13 terbukti sesuai dengan banyaknya responden yang memiliki pola makan yang tidak teratur. Artinya *“Terdapat Hubungan Antara Pola Makan Yang Tidak Teratur dengan Sindroma Dispepsia”*

B. Saran

Peneliti menyarankan kepada responden untuk mengubah kebiasaan makan. Karena kebiasaan makan yang baik dapat mencegah timbulnya dispepsia. Makan secara teratur dan menerapkan makan dengan frekuensi 3 kali sehari ditambah makanan tambahan untuk membantu lambung beradaptasi sehingga sekresi asam lambung terkontrol. Dan juga memperhatikan jeda waktu makan dalam sehari untuk mencegah terjadinya dispepsia maupun kekambuhan gejala-gejalanya.

Diperlukan penelitian lebih lanjut untuk melihat lebih jauh faktor risiko dispepsia. Disarankan penelitian lebih lanjut mengenai faktor risiko dispepsia atau gangguan lambung dengan menggunakan data yang lebih objektif (misalnya hasil endoskopi, data pemeriksaan klinis, dan lain-lain).

DAFTAR PUSTAKA

1. Djojoningrat, Dharmika. Pendekatan Klinis Penyakit Gastrointestinal. Buku Ajar : Ilmu Penyakit Dalam. Edisi 5. Jakarta: Balai Penerbit FK UI; 2009
2. Sudoyo.W.Aru.,Setiyohadi.Bambang.,Alwi.Idrus.,K.Simodobrata. Marcellus.,Setiati.Siti. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta ; InternaPublishing.2009.vol 3
3. Dwijayanti H.,Ratnasari N.,dan Susetyowati. *Asupan Natrium dan Kalium berhubungan dengan frekuensi kekambuhan sindroma dispepsia*. Jurnal Gizi Klinik.2008.vol 5 no 1;36-40
4. Jones R.,Lydeard S. *Prevalence of symptoms of dispepsia in the community, Departement of primary medical care, University of southampton*. 1989
5. Khotimah.nurul. *sindroma dispepsia mahasiswa fak.keperawatan univ.sumatra utara* . pubmed 2011
6. Khademolhosseini F, Mehrabani D, Zare N, Salehi M, Heydari ST. Beheshti M, et al. *Prevalence of dyspepsia and its correlation with demographic factors and lifestyle in shiraz, Southern Iran. Middle East Journal of Digestive Diseases*. 2010.
7. Eschleman, M.M. Introductory Nutrition and Diet Therapy.Pennsylvania : Lippincott Company. 1984. Hlm 345-346

8. Yuriko Andre, Rizanda Machmud, arina Widya Murni. Hubungan pola makan dengan kejadian depresi pada penderita dispepsia fungsional. *jurnal kesehatan andalas* 2013. Vol2.no2
9. Annisa. Hubungan Ketidakteraturan Makan dengan Sindroma Dispepsia Remaja Perempuan di SMA Plus Al-Azhar Medan [skripsi]. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2009
10. Sayono S. Gizi Remaja Putri, Yayasan Pengembangan Medik Indonesia. Jakarta :FKUI ; 2006,42 – 47
11. Nelson W.E., Behrman R.E., Kliegman R., Arvin A.M. *Nelson Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta; EGC.2000.vol 1.15thed
12. Robert W.B., William S.R. *Nutrition Throughout the life Cycle*. Singapore; McGraw Hill. 2000. 4thed
13. Pearce.Evelyn C. *Anatomi Dan Fisiologi Untuk Paramedis*. Jakarta; PT.Gramedia.
14. S.Lawience.,Friedman.,J.K.Isselbacher. *Anoreksia,Nausea,Vomitus DanDispepsia*.In:Isselbacher.J.K.,Braunwald.E.,Wilson.J.D.,Martini.J, Fauzi.A.S.,Kasper.D.L.,Harrison. *Prinsip – Prinsip Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta ; EGC.1999.Vol.1. 13thed.Pg 244-247.
15. Khomsan A. *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*. Bogor: Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga, Fakultas Pertanian, Institut Pertanian Bogor. 2002

16. Susanti.Andri.,Briawan.Bodik.,Dan Uripi.Vera. *Faktor Risiko Dispepsia Pada Mahasiswa Institut Pertanian Bogor (Ipb)*. Jurnal Kedokteran Indonesia.2011.Vol.2.No.1.
17. Profil Kesehatan Kota Makassar Tahun 2015. Dinas Kesehatan Kota Makassar
18. M.Saputera.Ilyas , *hadist tentang kesehatan*. Pubmed 2012
<http://doktermuslimyonirazer.blogspot.co.id/2012/10/hadist-tentang-kesehatan.html> 19 Agustus 2017
19. Tarigan. C., *Perbedaan Depresi Pada Pasien Dispepsia fungsional dan Dispepsia Organik*. Tesis Universitas Sumatera Utara.2003
20. Susilawati..Hubungan pola makan dengan kejadian sindroma dispepsia fungsional pada remaja di madrasah aliyah model manado.2013
21. Abd.kadir.A.kebiasaan makan dan gangguan pola makan serta pengaruhnya terhadap status gizi remaja.2016
22. Chang.Lin. *The Rome III Criteria For The Fincional GI Disorder*.
23. Hidayat, M.D., *Pengantar Psikologi Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta:Penerbit Buku Keperawatan dan Kebidanan.2009
24. Pusakafi. *Al Quraan dan penyakit maag*. Pubmed
2011<https://www.ahmadzain.com/read/karya-tulis/311/al-quran-dan-penyakit-maag/> 19 agustus 2017

25. Yuniarti.,*Analisis Pola Makan Dan Aktifitas Fisik Siswa-Siswi Gizi Lebih Di SMA Labschool Kebayoran Baru Jakarta Selatan Tahun2009.*
26. Departemen.Agama.RI.,AL-QUR'AN DAN TERJEMAHANNYA. Yayasan Penyelenggara Penerjemah/Penafsir Al-Qur'an PT Syaamil Cipta Media.2005



LAMPIRAN



LAMPIRAN 1

INFORMED CONSENT

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Peneliti : Mariyani Rumalolas

NIM : 10542 0566 14

Fak/ Jurusan : Kedokteran/ Pendidikan dokter

Saya selaku mahasiswa dan peneliti dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar akan melakukan penelitian yang berjudul ***“Hubungan Pola Makan Yang Tidak Teratur Terhadap Sindroma Dispepsia Pada Remaja Di SMP Negeri 13 Makassar”***.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kejadian sindroma dispepsia pada remaja, mengetahui pola makan remaja dan mengetahui hubungan pola makan yang tidak teratur terhadap kejadian sindroma dispepsia.

Oleh karena itu, peneliti meminta kesediaan saudara/i untuk mengisi pertanyaan-pertanyaan yang tertera pada kuesioner terlampir untuk disertakan dalam data penelitian. Adapun identitas responden dalam penelitian akan saya rahasiakan.

Identitas Responden

Nama :

Tempat tanggal lahir :

Umur :

Kelas :

Dengan ini menyatakan **SETUJU** / **MENOLAK** untuk menjawab pertanyaan yang tertera pada kuesioner-kuesioner yang tertera untuk disertakan kedalam penelitian.

KUISIONER PENELITIAN

IDENTITAS RESPONDEN :

NAMA :

UMUR :

JENIS KELAMIN :

Lingkari jawaban yang paling sesuai dengan diri anda !

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1	Sakit pada bagian uluhati	A. Ya, sering B. Ya, kadang-kadang C. Tidakpernah
2	Keluhan sering sendawa	A. Ya, sering B. Ya, kadang-kadang C. Tidakpernah
3	Keluhan mual sampai muntah	A. Ya, sering B. Ya, kadang-kadang C. Tidakpernah

4	Merasa cepat kenyang atau tidak sanggup menghabiskan makanan dengan porsi normal/ biasa	A. Ya, sering B. Ya, kadang-kadang C. Tidak pernah
5	Keluhan adanya rasa panas terbakar yang tidak nyaman/ nyeri terbakar di dada	A. Ya, sering B. Ya, kadang-kadang C. Tidak pernah
6	Frekuensi makan	4. 3 kali sehari 5. 2-1 kali sehari 6. Tidak tentu
7	Sarapan pagi	4. Rutin 5. Kadang-kadang 6. Tidak pernah
8	Kebiasaan makan siang	A. Rutin B. Kadang-kadang C. Tidak pernah
9	Kebiasaan makan malam	A. Rutin B. Kadang-kadang C. Tidak pernah
10	Jeda waktu makan	4. 4 – 6 jam 5. 7 – 9 jam 6. Tidak menentu

11	Kebiasaan mengkonsumsi makanan tambahan	A. Ya, sering B. Ya, kadang-kadang C. Tidak pernah
12	Kebiasaan membatasi asupan makanan	A. Ya, sering B. Ya, kadang-kadang C. Tidak pernah



Lampiran

Statistics

diagnosis

N	Valid	100
	Missing	0

jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	30	30.0	30.0	30.0
	perempuan	70	70.0	70.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11 tahun	1	1.0	1.0	1.0
	12 tahun	24	24.0	24.0	25.0
	13 tahun	53	53.0	53.0	78.0
	14 tahun	21	21.0	21.0	99.0
	15 tahun	1	1.0	1.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Diagnosis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	tidak dispepsia	42	42.0	42.0	42.0
	dispepsia	58	58.0	58.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

pola_makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	teratur	37	37.0	37.0	37.0
	tidak teratur	63	63.0	63.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pola_makan * diagnosis	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

pola_makan * diagnosis Crosstabulation

	diagnosis		Total
	tidak dispepsia	dispepsia	

pola_makan	teratur	Count	31	6	37
		% within pola_makan	83.8%	16.2%	100.0%
		% within diagnosis	73.8%	10.3%	37.0%
		% of Total	31.0%	6.0%	37.0%
	tidak teratur	Count	11	52	63
		% within pola_makan	17.5%	82.5%	100.0%
		% within diagnosis	26.2%	89.7%	63.0%
		% of Total	11.0%	52.0%	63.0%
Total		Count	42	58	100
		% within pola_makan	42.0%	58.0%	100.0%
		% within diagnosis	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	42.0%	58.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	42.092 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	39.413	1	.000		
Likelihood Ratio	44.907	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases ^b	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,54.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pola_makan (teratur / tidak teratur)	24.424	8.215	72.616
For cohort diagnosis = tidak dispepsia	4.799	2.754	8.361

For cohort diagnosis = dispepsia	.196	.094	.412
N of Valid Cases	100		

