

**HUBUNGAN ANTARA POLA MAKAN DENGAN FREKUENSI KEJADIAN
SINDROM DISPEPSIA PADA MAHASISWA STIKES WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

SKRIPSI



Disusun Oleh :

WIDYA ASHARIANA ISTIQOMAH

15.0211.546.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

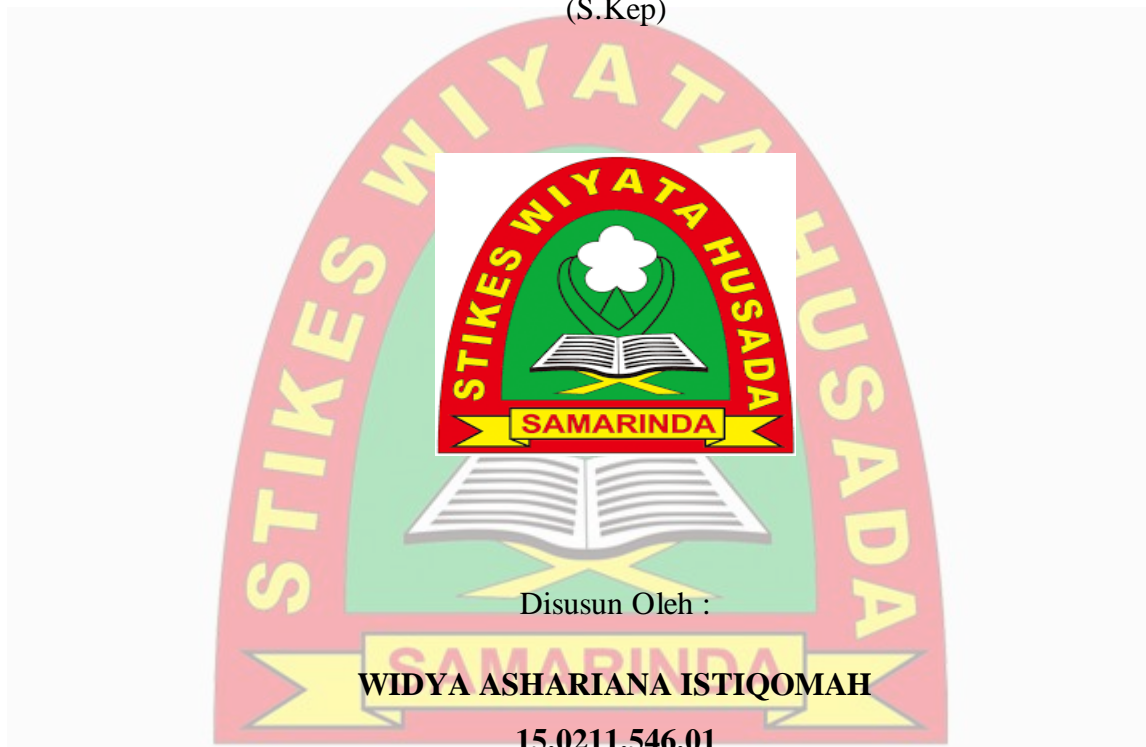
2019

**HUBUNGAN ANTARA POLA MAKAN DENGAN FREKUENSI KEJADIAN
SINDROM DISPEPSIA PADA MAHASISWA STIKES WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana S1 Keperawatan

(S.Kep)



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN ANATAR POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN SINDROM DISPEPSIA
PADA MAHASISWA STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

WIDYA ASHARIANA ISTIQOMAH

NIM. 15.0211.546.01

Telah dipertahankan di depan dewan penguji

Pada Tanggal 16 Agustus 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. **Ns. Suwanto, S.Kep., M.Adm.Kes**
NIP. 19710327.199603.1.001

(.....)

2. **Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep**
NIK . 113072.86.13.071

(.....)

3. **Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Kom**
NIK. 113072.74.13.045

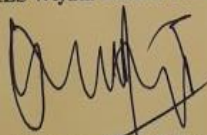
(.....)

4. **Siti raudah, S.Si., M.Si**
NIK. 113072.85.10.012

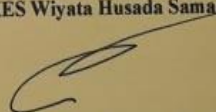
(.....)

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.13.071

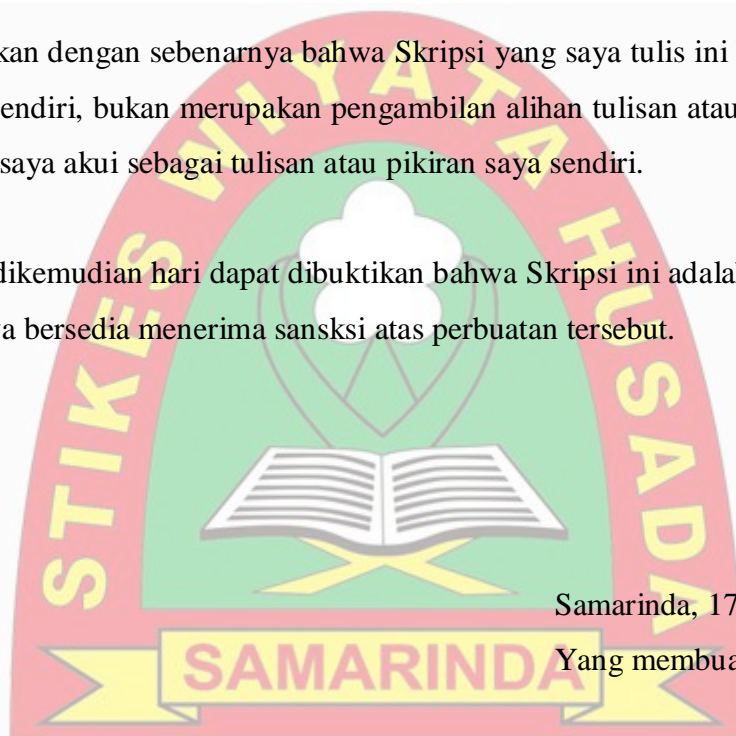
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Widya Ashariana Istiqomah
Nim : 15.0211.546.01
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Antara Pola Makan Dengan Frekuensi Kejadian Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.



Samarinda, 17 Agustus 2019
Yang membuat pernyataan

Widya Ashariana Istiqomah
Nim : 15.0211.546.01

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur saya panjatkan kehadiran ALLAH SWT, berkat rahmat dan petunjuk-NYA saya dapat menyelesaikan laporan tugas akhir dengan judul **“Hubungan Antara Pola Makan Dengan Frekuensi Kejadian Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda”**. Laporan Skripsi merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada program studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan skripsi dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan laporan tugas akhir ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tepat waktunya. Perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada ayah dan ibu selaku kedua orang tua saya yang sudah mendidik, melantunkan doa-doa yang tak pernah terhitung untuk kesuksesan dan keberhasilan saya selama ini. Tentunya saya tidak lupa juga saya ucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku ketua yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edy Mulyono, S.pd., S.Kep., M.Kep. selaku ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep. selaku ketua program studi S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom. selaku pembimbing I yang sudah meluangkan banyak waktu di sela-sela kesibukannya untuk mengarahkan dan memberikan masukan kepada saya selama proses penyusunan skripsi.
5. Ibu Siti Raudah, S.Si, M.Si. selaku pembimbing II yang juga sudah banyak meluangkan waktunya untuk membimbing saya selama penyusunan skripsi.
6. Seluruh staff pengajar dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
7. Teman-teman saya yang rasanya tak cukup adil untuk saya sebutkan namanya satu-satu dalam tulisan ini. Kalian semua sudah memberikan banyak

rgi positif kepada saya dan semua pihak yang telah membantu dalam penyel
esaian skripsi, semoga ALLAH SWT berkenan membalas semua kebaikan
kita.

Penulis menyadari bahwa tulisan ini masih cukup jauh dari kata sempurna,
oleh karena itu segala kritik dan saran yang membangun kami harapkan dapat m
enjadikan kesempurnaan untuk skripsi atau tulisan peneliti selanjutnya.

Samarinda, 17 Agustus 2019

Peneliti



ABSTRAK

Hubungan Antara Pola Makan Dengan Frekuensi Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa STIKes Wiyata Husada Samarinda

Widya Ashariana Istiqomah¹, Siti Mukaromah², Siti Raudah³

Latar belakang : Untuk hidup sehat yang harus diketahui pertama kali yaitu apa yang menyebabkan timbulnya penyakit. Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi kesehatan adalah gaya hidup dan pola makan yang tidak sehat. Jika hal ini terus menerus dialami akan menimbulkan berbagai macam gangguan kesehatan, salah satunya akan menyebabkan dispepsia. Beberapa faktor resiko dispepsia adalah dengan kebiasaan yang tidak baik yaitu pola makan yang tidak teratur dan tidak sarapan pagi. Kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman, seperti makan pedas, asam, minum kopi, dan minuman berkarbonasi juga dapat meningkatkan resiko munculnya gejala dispepsia. **Tujuan Penelitian :** Untuk mengetahui hubungan antara pola makan dengan sindrom dispepsia pada mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda. **Metodologi :** Jenis penelitian menggunakan *komparatif* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa yang terkena sindrom dispepsia di STIKES Wiyata Husada Samarinda dengan sampel sebanyak 87 orang yang dilakukan dengan tehnik Random Sampling. **Hasil :** Hasil uji *Chi-Square* di peroleh P value = 0,137, dengan demikian P value lebih besar dari alpha 0,05 nilai X hitung 2,209 lebih besar dari X tabel 69,1 maka Ho diterima. **Kesimpulan :** Terdapat tidak ada hubungan antara pola makan dengan frekuensi sindrom dispepsia pada mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda. **Saran :** Oleh karena itu mahasiswa harus membuat jadwal makan sehari-hari dan lebih disiplin dalam mematuhi jadwal makan yang telah ditentukan.

Kata Kunci : Pola Makan, Frekuensi Sindrom Dispepsia

¹ Mahasiswa program studi keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

² Dosen program studi ilmu keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

Relationship Between Eating Pattern and Dyspepsia Syndrome Frequency in STIKes Wiyata Husada Samarinda Students

Widya Ashariana Istiqomah¹, Siti Mukaromah², Siti Raudah³

Background: For a healthy life you must first know what is causing disease. One factor that greatly influences health is lifestyle and unhealthy eating patterns. If this continues to be experienced will cause various health problems, one of which will cause dyspepsia. Some risk factors for dyspepsia are bad habits such as irregular eating patterns and no breakfast. The habit of consuming food and drinks, such as eating spicy, sour, drinking coffee, and carbonated drinks can also increase the risk of symptoms of dyspepsia. **Aim:** To find out the relationship between eating patterns and dyspepsia syndrome of Students in STIKES Wiyata Husada Samarinda. **Method:** This type of research used a comparative cross-sectional approach. The population in this study were students affected by dyspepsia syndrome at STIKES Wiyata Husada Samarinda with a sample of 87 people carried out by random sampling technique. **Result:** Chi-Square test results obtained P value = 0.137, thus P value is greater than alpha 0.05 X count value 2.209 is greater than X table 69.1 then Ho is accepted. **Conclusion:** There is no relationship between eating patterns with the frequency of dyspepsia syndrome of students in STIKES Wiyata Husada Samarinda. **Suggestion:** Therefore students must make a daily eating schedule and be more disciplined in adhering to a predetermined meal schedule.

Keywords: Eating Pattern, Dyspepsia Syndrome Frequency

¹ Students of Nursery Department, STIKES Wiyata Husada Samarinda

² Lecturer of Nursery Department STIKES Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

Lembar Pernyataan Keaslian	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iv
Daftar Tabel	vi
Daftar Skema	vii
Daftar Lampiran	viii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Penelitian Terkait	5

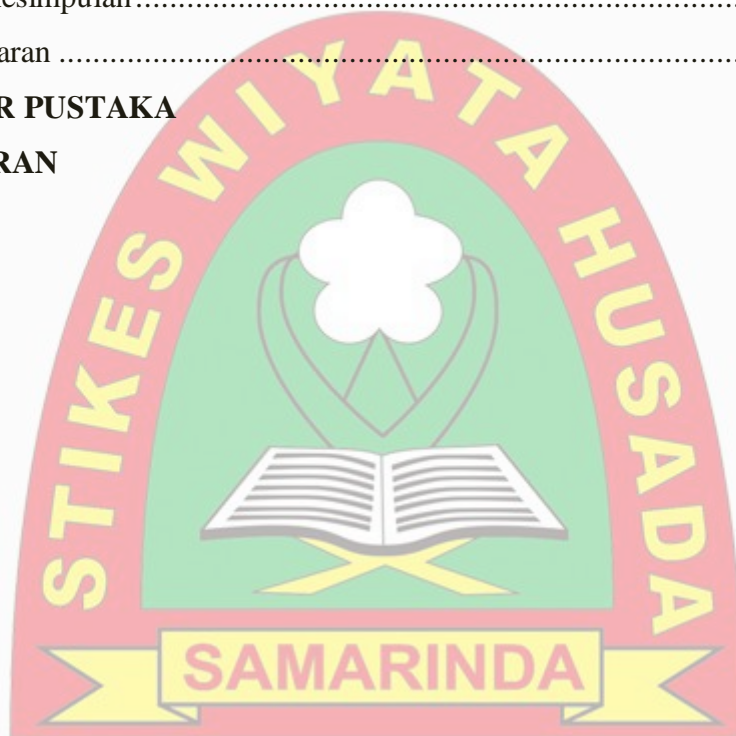
BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka	8
1. Sindrom Dispepsia	8
2. Pola Makan	13
B. Kerangka Teori	21
C. Kerangka Konsep	22
D. Hipotesis	22

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian	23
B. Populasi dan Sampel	23
C. Variabel Penelitian	25
D. Definisi Operasional	25
E. Tempat dan Waktu Penelitian	25
F. Instrumen Penelitian	25
G. Prosedur Pengumpulan Data	28

H. Pengolahan Data	28
I. Analisis Data.....	29
J. Etika Penelitian	31
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	33
B. Hasil Uji Univariat	33
C. Hasil Uji Bivariat	34
D. Pembahasan.....	35
BAB 5 PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	39
B. Saran	39
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penganturan Makanan Menurut Kementerian Kesehatan RI 2011	18
Tabel 2.2 Kisi-kisi kuesioner pola makan	26
Tabel 2.3 Hasil Uji Validitas Pola Makan	27
Tabel 2.4 Hasil Uji Reabilitas Pola Makan.....	28
Tabel 2.5 Tabel Tabulasi Penelitian	29
Tabel 2.6 Uji Normalitas.....	29
Tabel 2.7 Daftar Variabel Analisis Univariat	30
Tabel 2.8 Daftar Variabel Analisis Bivariat	31
Tabel 2.9 Distribusi Responden Pola Makan.....	33
Tabel 2.10 Distribusi Responden Frekuensi Kejadian Sindrom Dispepsia	34
Tabel 2.11 Hasil Analisis	34



DAFTAR SKEMA

Kerangka Teori.....	21
Kerangka Konsep	22



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Timeline Kegiatan Tugas Akhir Tahun Akademik 2018-2019
- Lampiran 2 : Balasan Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Kuesioner Pola Makan
- Lampiran 4 : Lembar Pertanyaan Frekuensi Kejadian Sindrom Dispepsia
- Lampiran 5 : Biodata Peneliti
- Lampiran 6 : Lembar penjelasan penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Untuk hidup sehat yang harus diketahui pertama kali yaitu apa yang menyebabkan timbulnya penyakit. Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi kesehatan adalah gaya hidup dan pola makan yang tidak sehat. Jika hal ini terus menerus dialami akan menimbulkan berbagai macam gangguan kesehatan, salah satunya akan menyebabkan dispepsia.

Dispepsia merupakan istilah yang digunakan dalam suatu sindrom atau kumpulan gejala atau keluhan yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium, mual, muntah, kembung, cepat kenyang, rasa penuh, sendawa, regurgitas, dan rasa panas yang menjalar di dada. Keluhan ini tidak selalu ada pada setiap penderita. Setiap penderita keluhannya dapat berganti atau bervariasi, baik dari segi jenis keluhan maupun kualitas keluhan. Jadi, dispepsia bukanlah suatu penyakit, melainkan merupakan kumpulan gejala ataupun keluhan yang harus dicari penyebabnya (Sofro dan Anurogo, 2013).

Keluhan dispepsia dapat disebabkan karena berbagai penyakit, salah satunya penyakit pada saluran cerna yaitu gastritis. Gejala awal pada gastritis yang memicu sindrom dispepsia berkaitan dengan ketidakteraturan pada pola makan dan jeda antara jadwal makan yang lama. Ketidakteraturan pola makan sangat dipengaruhi oleh aktivitas dan kegiatan yang padat, keinginan untuk mempunyai bentuk tubuh ideal, dan melemahnya pengawasan dalam mengatur pola makan.

Pola makan adalah cara yang ditempuh seseorang atau kelompok orang untuk memilih makanan dan mengkonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, budaya, dan sosial. Pola makan memiliki tiga komponen penting, yaitu jenis, frekuensi dan jumlah.

Kebiasaan makan berbeda dengan pola makan, kebiasaan makan sifatnya sangat personal. Anda mungkin memiliki kebiasaan makan makanan pokok dalam bentuk nasi, tetapi orang lain justru memiliki kebiasaan makan makanan pokok dalam bentuk jagung, bahkan dalam keluarga, setiap anggota memiliki kebiasaan makan yang berbeda-beda, baik dari segi jenis, frekuensi, maupun jumlah.

Beberapa faktor resiko dispepsia adalah dengan kebiasaan yang tidak baik yaitu pola makan yang tidak teratur dan tidak sarapan pagi. Kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman, seperti makan pedas, asam, minum kopi, dan minuman berkarbonasi juga dapat meningkatkan resiko munculnya gejala dispepsia. Berdasarkan penelitian tentang gejala gastrointestinal, jeda antara jadwal makan yang lama dan ketidakteraturan makan berkaitan dengan gejala dispepsia (Reshetnikov 2007).

Prevalensi dispepsia di Amerika Serikat sebesar 23-25,8 %, di India 30,4 %, New Zealand 34,2%, Hongkong 18,4%, dan Inggris 38-41%, Cina sebanyak 69% dari 782 pasien dispepsia, Korea 70% dari 476 pasien, dan Malaysia 62% dari 210 pasien yang diperiksa. Diperkirakan bahwa hampir 30 % kasus pada praktek umum dan 60 % pada praktek gastroenterologist merupakan kasus dispepsia. Menurut data Profil Kesehatan Indonesia 2007, dispepsia menempati peringkat ke-10 untuk kategori penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit tahun 2006 dengan jumlah pasien 34.029 atau sekitar 1,59%. Dispepsia di Indonesia pada tahun 2010 dilaporkan memiliki tingkat prevalensi tinggi yaitu 5 % dari seluruh kunjungan ke sarana pelayanan primer.

Dalam beberapa penelitian di Asia, dispepsia fungsional lebih sering dijumpai pada kelompok umur yang lebih muda, di Jepang prevalensinya 13% dan 8% untuk kelompok umur dibawah dan diatas 50 tahun, di Cina prevalensi terbanyak pada kisaran umur 41-50 tahun, dan di Mumbai, India terbanyak pada umur >40 tahun (Mahadeva, 2006). Di Indonesia, prevalensi terbanyak pada umur ≤ 40 tahun yaitu 85%, penelitian lain mendapatkan prevalensi terbanyak pada kisaran umur 26-35 tahun sebanyak 50% (Harahap, 2010).

Gejala dispepsia lebih sering pada perempuan 24,4% dibanding 16,6% pada laki-laki. Sedangkan prevalensi gejala dispepsia berdasarkan umur ditemukan meningkat secara signifikan yaitu : 7,7% pada umur 15-17 tahun, 17,6% pada umur 18-24 tahun, 18,3% pada umur 25-34 tahun, 19,7% pada umur 35-44 tahun, 22,8% pada umur 45-54 tahun, 23,7% pada umur 55-64 tahun, dan 24,4% pada umur di atas 65 tahun (Brun & Kuo, 2010).

Data HIMIKA (Himpunan Mahasiswa Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda) didapatkan data 111 mahasiswa keperawatan yang mengalami sindrom dispepsia, yaitu pada tahun 2019 terdapat 54 mahasiswa keperawatan pada semester 6, dan terdapat 57 mahasiswa keperawatan pada semester 4 keperawatan yang mengalami sindrom dispepsia.

Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara pada 5 orang mahasiswa keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda. Didapatkan 4 orang dari mereka mengatakan bahwa mengalami nyeri ulu hati dengan pola makan tidak teratur, 1 orang mahasiswa mengatakan pagi hanya minum teh atau kopi, dalam sehari makan 2x sehari atau 1x sehari, suka mengkonsumsi sambel yang berlebihan. 1 orang mahasiswa mengatakan pagi sarapan roti, dalam sehari makan bisa 2x sehari, sering makan sambel yang berlebihan. 2 orang mahasiswa mengatakan jarang sarapan pagi biasanya kalau sarapan pagi sekitar jam 10, dalam sehari makan bisa 3x sehari atau 1x sehari, suka makan yang pedas seperti sambel. Sedangkan 1 orang mahasiswa mengatakan sering sarapan pagi, biasanya sarapan pagi dengan nasi, dalam sehari makan teratur 3x sehari. Pernah mengalami nyeri ulu hati terkadang kalau banyaknya pikiran bisa bisa muntah di pagi hari.

Berdasarkan hasil identifikasi yang diperoleh dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian hubungan antara pola makan dengan frekuensi kejadian sindrom dispepsia pada mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda.

B. Rumusan Masalah

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 atau begah. Keluhan tersebut dapat secara bergantian dirasakan pasien atau bervariasi baik dari segi jenis keluhan atau pun kualitasnya. Beberapa penyebab yang menimbulkan terjadinya dispepsia, yaitu salah satunya adalah faktor makanan atau pola makan pada penderita dispepsia. Tujuan dilakukannya pengaturan pola makan pada penderita dispepsia untuk mengontrol pola makan pada penderita dispepsia. Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah yang akan dikembangkan adalah mengetahui “hubungan antara pola makan dengan sindrom dispepsia pada mahasiswa STIKes Wiyata Husada Samarinda”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pola makan dengan frekuensi kejadian sindrom dispepsia pada mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk identifikasi pola makan mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda.
- b. Untuk identifikasi frekuensi sindrom dispepsia pada mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda.
- c. Untuk mengetahui hubungan pola makan dengan frekuensi sindrom dispepsia pada mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan, terutama bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan dan menemukan temuan-temuan yang baru serta sebagai bahan studi perbandingan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Dapat menambahkan referensi tentang sindrom dispepsia khususnya pada mahasiswa dengan kejadian sindrom dispepsia dan mengetahui tingkat kemampuan serta cara mengevaluasi materi yang telah diberikan kepada mahasiswa untuk meningkatkan mutu pendidikan dimasa yang akan datang.

b. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan, wawasan berpikir dan pengalaman dilapangan serta dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh dibangku kuliah, sehingga dapat menghasilkan sesuatu informasi baru dan dapat bermanfaat bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

c. Bagi pembaca

Dengan penelitian ini diharapkan dapat menjadi wawasan dan menambah informasi mengenai hubungan antara pola makan dengan frekuensi kejadian sindrom dispepsia pada mahasiswa, sehingga mahasiswa dapat mengatur pola makan dengan baik.

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian dilakukan oleh Rahma Nugroho, Safri, & Sofiana Nurchayati, (2018). "Gambaran Karakteristik Pasien Dengan Sindrom Dispepsia Di Puskesmas Rumbai". Metodologi penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi. Sebagian besar responden berumur yaitu 26-36 tahun dengan jumlah 20 orang responden

(38,5%). Mayoritas adalah perempuan dengan jumlah 37 orang responden (71,2%). Mayoritas suku responden yaitu minang dengan jumlah 23 orang responden (44,2%). Mayoritas pekerjaan responden yaitu ibu rumah tangga dengan jumlah 32 orang responden (61,5%). Mayoritas perilaku merokok yaitu tidak merokok dengan jumlah 37 orang responden (88,1%). Menunjukkan bahwa sebagian besar pasien sindrom dispepsia memiliki pola makan yang teratur, yaitu 9 orang responden (17,3%), sedangkan pola makan yang tidak teratur yaitu 43 orang responden (82%). Pasien sindrom dispepsia memiliki jenis makan dan minuman kelompok iritatif, yaitu 40 orang responden (76,9%), sedangkan jenis makan dan minuman iritatif kelompok tidak iritatif, yaitu 12 orang responden (23,1%).

Perbedaan penelitian yaitu terdapat pada lokasi penelitian, serta variabel yang akan diteliti, pada penelitian diatas akan meneliti gambaran karakteristik pasien dengan sindrom dispepsia di puskesmas rumbai sedangkan penelitian yang akan saya lakukan yaitu tentang hubungan antara pola makan dengan frekuensi kejadian sdrom dispepsia. Untuk metode penelitian digunakan uji deskriptif korelasi.

2. Penelitian dilakukan oleh Rinda Fithriyana, (2018), “Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota”. Metodologi penelitian yang digunakan adalah *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*.

Besar sampel dalam penelitian ini adalah 133 orang. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 51 orang pasien yang pola makan teratur terdapat 40 orang (78.4%) tidak mengalami dispepsia dan terdapat 11 orang (21.6%) yang mengalami dispepsia. Sedangkan dari 82 pasien yang pola makanan yang tidak teratur terdapat 70 orang (85.4%) mengalami dispepsia dan terdapat 12 orang (14.6%) tidak mengalami dispepsia. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0.000 < 0.05 yang artinya ada hubungan antara pola makan dengan kejadian Dispepsia.

Perbedaan penelitian yaitu terdapat pada lokasi penelitian serta variabel yang akan diteliti, pada penelitian diatas akan meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dispepsia sedangkan panalitian yang akan saya lakukan yaitu tentang hubungan antara pola makan dengan frekuensi kejadian sindrom dispepsia untuk metode penelitian digunakan cross sectional dengan menggunakan uji deskriptif korelasi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Sindrom Dispepsia

a. Definisi Dispepsia

Kata dispepsia berasal dari bahasa Yunani yaitu yaitu *dys* (buruk) dan *peptein* (pencernaan) yang berarti “*pencernaan yang jelek*”. Menurut Konsensus kriteria Roma, dispepsia didefinisikan sebagai rasa sakit atau ketidaknyamanan yang berpusat pada perut bagian atas (Djojoningrat, 2009). Definisi dispepsia yang lain sampai saat ini disepakati oleh para pakar dibidang gastroenterologi adalah kumpulan keluhan/gejala klinis (sindrom) rasa tidak nyaman atau nyeri yang dirasakan di daerah abdomen bagian atas yang disertai dengan keluhan lain yaitu perasaan panas di dada dan perut, regurgitas, kembung, perut terasa penuh, cepat kenyang, sendawa, anoreksia, mual, muntah dan banyak mengeluarkan gas asam dari mulut. Sindroma dispepsia ini biasanya diderita selama beberapa minggu atau bulan yang sifatnya hilang timbul atau terus-menerus (Djojoningrat, 2009).

Dispepsia organik adalah dispepsia yang ditandai adanya kelainan struktur organ saluran pencernaan sebagai penyebabnya, baik berupa perlukaan maupun kanker. Dispepsia organik dikategorikan antara lain : Gastritis, Ulkus peptikum, Kanker lambung, Gastro-Esophageal Reflux Disease (Mudjaddid, 2009). Pada dispepsia fungsional harus memenuhi semua kriteria meliputi keluhan yang dialami sekurang-kurangnya satu kali seminggu selama minimal 3 bulan terakhir, dengan awal mula gejala timbul sedikitnya 6 bulan sebelum diagnosis ditegakkan.

Dispepsia fungsional juga disebut dengan *nonulcer dispepsia* yang dimanifestasikan dengan nyeri epigastrium, perut terasa cepat penuh, kembung, dan tidak ada kelainan yang ditemukan saat

dilakukan pemeriksaan endoskopi, tetapi gangguan sensorik dan motorik pada fungsi gastrointestinal dikaitkan dengan dispepsia fungsional yang mempunyai tingkat kecemasan dan depresi yang lebih daripada individu normal (Micut dkk, 2012; Lee dkk, 2013; Andre dkk, 2013).

b. Penyebab

Penyebab Dispepsia adalah :

- a. Menelan udara (aerologi).
- b. Regurgitasi (alir balik, refluks) asam dari lambung.
- c. Iritasi lambung (gastritis).
- d. Ulkus gastrikum atau ulkus duodenalis
- e. Kanker lambung.
- f. Peradangan kandung empedu (kolesistitis).
- g. Intoleransi laktosa (ketidakmampuan mencerna susu dan produknya).
- h. Kelainan gerakan usus.
- i. Kecemasan atau depresi.

c. Tanda dan Gejala

Nyeri atau rasa tidak nyaman pada perut bagian atas atau dada, yang sering di rasakan adanya gas, perasaan penuh atau rasa terbakar di perut. Disertai dengan sendawa dan suara usus yang keras. Pada beberapa penderita, makanan dapat memperburuk nyeri, pada penderita yang lain, makanan bisa mengurangi nyeri.

Gejala lain meliputi nafsu makan yang menurun, mual , sembelit, diare dan flatulensi (perut kembung).

d. Klasifikasi

Berdasarkan ada tidaknya penyebab dan kelompok gejala maka dispepsia dibagi atas dispepsia organik dan dispepsia fungsional. Dispepsia organik apabila penyebab dispepsia sudah jelas, misalnya adanya ulkus peptikum, karsinoma lambung,

cholelithiasis, yang bisa ditemukan secara mudah. Dispepsia fungsional apabila penyebabnya tidak diketahui atau tidak didapati kelainan pada pemeriksaan *gastroenterologi konvensional*, atau tidak ditemukan adanya kerusakan organik dan penyakit-penyakit sistemik (Santonicola dkk, 2012).

Dispepsia fungsional dibagi menjadi 2 kelompok, yakni postprandial distress syndrome dan epigastric pain syndrome. Postprandial distress syndrome mewakili kelompok dengan “perasaan begah” setelah makan dan perasaan cepat kenyang, sedangkan epigastric pain syndrome merupakan rasa nyeri yang lebih konstan dirasakan dan tidak begitu terkait dengan makan seperti halnya postprandial distress syndrome (Abdullah & Gunawan, 2012).

e. **Patofisiologi**

Perubahan pola makan yang tidak teratur, obat-obatan yang tidak jelas, zat-zat seperti nikotin dan alkohol serta adanya kondisi kejiwaan stres, pemasukan makanan menjadi kurang sehingga lambung akan kosong, kekosongan lambung dapat mengakibatkan erosi pada lambung akibat gesekan antara dinding-dinding lambung, kondisi demikian dapat mengakibatkan peningkatan produksi HCL yang akan merangsang terjadinya kondisi asam pada lambung, sehingga rangsangan di medulla oblongata membawa impuls muntah sehingga intake tidak adekuat baik makanan maupun cairan.

Mekanisme patofisiologi dispepsia fungsional dan ulkus peptikum merupakan gangguan multikausal dengan psikopatologi atau psikodinamika yang rumit, dan sampai saat ini para ahli Gastrohepatologi masih belum mengetahui secara pasti penyebab keluhan tersebut. Termasuk peranan unsur organo-biologik seperti sistem saraf otonom, sistem neuroendokrin, sistem neurotransmitter, dan sistem imun seseorang, dan peranan *psiko-*

edukatif & sosio budaya masih diselidiki sampai sekarang. Sedangkan patofisiologi ulkus peptikum diperkirakan akibat ketidak seimbangan antara tekanan agresif (HCL dan pepsin) yang menyebabkan ulserasi dan tekanan defensif yang melindungi lambung (barier mukosa lambung, barier mukus lambung, sekresi HCO₃). Beberapa studi mengatakan timbulnya keluhan-keluhan dispepsia fungsional dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya (Oudenhove dkk, 2008) :

- a. Penyakit fisik tertentu yang pernah diderita
- b. Individu yang sangat / terlalu merasakan penyakit orang lain
- c. Tradisi keluarga mengarahkan emosi ke fisik badan tertentu
- d. Jelmaan simbolik dari keadaan emosi tertentu menjadi gangguan fisik
- e. Kebiasaan, anggapan dan kepercayaan masyarakat

f. Komplikasi

Penderita sindroma dispepsia selama bertahun-tahun dapat memicu adanya komplikasi yang tidak ringan. Salah satunya komplikasi dispepsia yaitu luka di dinding lambung yang dalam atau melebar tergantung berapa lama lambung terpapar oleh asam lambung. Bila keadaan dispepsia ini terus terjadi luka akan semakin dalam dan dapat menimbulkan komplikasi pendarahan saluran cerna yang ditandai dengan terjadinya muntah darah, di mana merupakan pertanda yang timbul belakangan. Awalnya penderita pasti akan mengalami buang air besar berwarna hitam terlebih dulu yang artinya sudah ada perdarahan awal. Tapi komplikasi yang paling dikuatirkan adalah terjadinya kanker lambung yang mengharuskan penderitanya melakukan operasi.

g. Manifestasi Klinis

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi intensitas gejala pada pasien dengan dispepsia fungsional seperti lingkungan sosial (psikososial stresor), gaya hidup, kemampuan kognitif, strategi

coping dan yang berhubungan dengan gangguan psikologi. Gejala yang timbul secara garis besar berbeda dari satu pasien dengan pasien lainnya, tergantung dari status emosional masing-masing individu (Aldwin dkk, 2010; Micut dkk, 2012).

Di sisi lain, harus ditekankan bahwa pola ini tidak terpisah satu sama lain; sebanyak 34% dari pasien menunjukkan gejala yang cocok dengan kedua pola yang saling bertumpang tindih yaitu: *postprandial distress syndrome* dan *epigastrik pain syndrome* secara independen berhubungan dengan faktor psikopatologis termasuk stres psikologis, somatisasi, fobia, dan depresi dimana pasien dengan pola yang saling bertumpang tindih berada pada keadaan yang lebih berat dari gangguan ini. Bila keluhan ini berlangsung lama, bisa sebagai prediktor timbulnya ulkus peptikum. Faktor-faktor tersebut dapat mengganggu interpretasi dari penelitian patogenesis dan penatalaksanaan dispepsia (Schmidt-Martin & Quigley, 2011).

h. Penatalaksanaan Dispepsia

a. Farmakoterapi

penanganan gangguan dispepsia fungsional atau dispepsia organik dapat diberikan secara farmakologi berdasarkan disiplin Ilmu Penyakit Dalam dan Ilmu Psikiatri. Beberapa terapi farmakologi yang bisa diberikan pada pasien dispepsia fungsional : antasida, *Histamine H2 receptor antagonists (H2RA)*, *Proton pump inhibitors (PPI)*, *Cytoprotective or mucoprotective agents*, *Prokinetic agents*, obat-obat anti *H. Pylori*, dan obat-obat psikotropik antara lain: antipsikotik, *antidepressant*, *antianxiety*, *mood stablizer*. Walaupun pada pemeriksaan endoskopi tidak ditemukan adanya suatu kelainan struktural, tetapi pemberian farmakologi masih termasuk didalam penanganan gangguan dispepsia fungsional. Penanganan ini lebih dikenal dengan nama Somatoterapi

(Holtmann & Talley, 2006; Ingle & Abraham,2012; Musana dkk,2006)

2. Faktor Yang Mempengaruhi Sindrom Dispepsia

a. Pengertian Pola Makan

Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan informasi gambaran dengan meliputi mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit (Depkes RI, 2009).

Pengertian pola makan menurut Handajani adalah tingkah laku manusia atau sekelompok manusia dalam memenuhi makanan yang meliputi sikap, kepercayaan, dan pilihan makanan, sedangkan menurut Suhardjo pola makan di artikan sebagai cara seseorang atau sekelompok orang untuk memilih makanan dan mengkonsumsi makanan terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial.

Dan menurut seorang ahli mengatakan bahwa pola makan di definisikan sebagai karakteristik dari kegiatan yang berulang kali makan individu atau setiap orang makan dalam memenuhi kebutuhan makanan. (Sulistyoningsih, 2011).

Secara umum pola makan memiliki 3 (tiga) komponen yang terdiri dari: jenis, frekuensi, dan jumlah makanan.

a) Jenis makan

Jenis makan adalah sejenis makanan pokok yang dimakan setiap hari terdiri dari makanan pokok, Lauk hewani, Lauk nabati, Sayuran ,dan Buah yang dikonsumsi setiap hari Makanan pokok adalah sumber makanan utama di negara indonesia yang dikonsumsi setiap orang atau sekelompok masyarakat yang terdiri dari beras, jangung, sagu, umbi-umbian, dan tepung. (Sulistyoningsih,2011).

b) Frekuensi makan

Frekuensi makan adalah beberapa kali makan dalam sehari meliputi makan pagi, makan siang, makan malam dan makan selingan (Depkes, 2013). sedangkan menurut Suhardjo (2009) frekuensi makan merupakan berulang kali makan sehari dengan jumlah tiga kali makan pagi, makan siang, dan makan malam.

c) Jumlah makan

Jumlah makan adalah banyaknya makanan yang dimakan dalam setiap orang atau setiap individu dalam kelompok (Willy, 2011).

b. Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan

Pola makanyang terbentuk gambaran sama dengan kebiasaan makan seseorang. Secara umum faktor yang mempengaruhi terbentuknya pola makan adalah faktor ekonomi, sosial budaya, agama, pendidikan, dan lingkungan (Sulistyoningsih, 2011).

a) Faktor ekonomi

Variabel ekonomi mencukup dalam peningkatan peluang untuk daya beli pangan dengan kuantitas dan kualitas dalam pendapatan menurunkan daya beli pangan secara kualitas maupun kuantitas masyarakat.

Pendapatan yang tinggidapat mencakup kurangnya daya beli denganh kurangnya pola makan masysrakat sehingga pemilihan suatu bahan makanan lebih di dasarkan dalam pertimbangan selera dibandingkan aspek gizi. Kecenderungan untuk mengkonsumsi makanan impor. (Sulistyoningsih, 2011)

b) Faktor Sosial Budaya

Pantangan dalam mengkonsumsi jenis makanan dapat dipengaruhi oleh faktor budaya sosial dalam kepercayaan budaya adat daerah yang menjadi kebiasaan atau adat.

Kebudayaan di suatu masyarakat memiliki cara mengkonsumsi pola makan dengan cara sendiri.

Dalam budaya mempunyai suatu cara bentuk macam pola makan seperti:dimakan, bagaimana pengolahannya, persiapan dan penyajian, (Sulistyoningsih, 2011).

c) Agama

Dalam agama pola makan ialah suatu cara makan dengan diawali berdoa sebelum makan dengan diawali makan menggunakan tangan kanan (Depkes RI, 2008).

d) Pendidikan

Dalam pendidikan pola makan ialah salah satu pengetahuan, yang dipelajari dengan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan penentuan kebutuhan gizi (Sulistyoningsih, 2011).

e) Lingkungan

Dalam lingkungan pola makan ialah berpengaruh terhadap pembentuk perilaku makan berupa lingkungan keluarga melalui adanya promosi, media elektroni, dan media cetak. (Sulistyoningsih, 2011).

f) Kebiasaan makan

Kebiasaan makan ialah suatu cara seseorang yang mempunyai keterbiasaan makan dalam jumlah tiga kali makan dengan frekuensi dan jenis makanan yang dimakan. (Depkes,2009).

Menurut Willy (2011) mengatakan bahwa suatu penduduk mempunyai kebiasaan makan dalam tiga kali sehari adalah kebiasaan makan dalam setiap waktu.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Gizi

Kebutuhan gizi setiap golongan umur dapat dilihat pada angka kecukupan gizi yang di anjurkan (AKG). Yang berdasarkan umur, pekerjaan, jenis kelamin, dan kondisi tempat tinggal seperti yang disebutkan. (Sulistyoningsih, 2011).

a) Umur

Kebutuhan zat gizi pada orang dewasa berbeda dengan kebutuhan gizi pada usia balita karena pada masa balita terjadi pertumbuhan dan perkembangan sangat pesat. Semakin bertambah umur kebutuhan zat gizi seseorang lebih rendah untuk tiap kilogram berat badan orang dewasa.

b) Aktivitas

Aktivitas dalam angka kecukupan gizi ialah suatu kegiatan seseorang yang beraktivitas dalam menjalankan pekerjaan setiap hari.

c) Jenis kelamin

Dalam angka kecukupan gizi pada jenis kelamin ialah untuk mengetahui identitas seorang individu maupun sekelompok masyarakat.

d) Daerah tempat tinggal

Suatu penduduk yang bertempat tinggal perkotaan atau pedesaan membutuhkan pengetahuan tentang pola makan dengan cara yang benar dan baik dalam tempat waktu makan teratur.

d. Pola Makan Seimbang

Pola makan seimbang adalah suatu cara pengaturan jumlah dan jenis makan dalam bentuk susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi yang terdiri dari enam zat yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air. dan keaneka ragam makanan.

Konsumsi pola makan seimbang merupakan susunan jumlah makanan yang dikonsumsi dengan mengandung gizi

seimbang dalam tubuh dan mengandung dua zat ialah: zat pembangun dan zat pengatur. Makan seimbang ialah makanan yang memiliki banyak kandungan gizi dan asupan gizi yang terdapat pada makanan pokok, lauk hewani dan lauk nabati, sayur, dan buah.

Jumlah dan jenis Makanan sehari-hari ialah cara makan seseorang individu atau sekelompok orang dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, sayuran, dan buah frekuensi tiga kali sehari dengan makan selingan pagi dan siang. Dengan mencapai gizi tubuh yang cukup dan pola makan yang berlebihan dapat mengakibatkan kegemukan atau obesitas pada tubuh.

Menu seimbang adalah makanan yang beraneka ragam yang memenuhi kebutuhan zat gizi dalam Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS), (Depkes RI, 2006). Dalam bentuk penyajian makanan dan bentuk hidangan makanan yang disajikan seperti hidangan pagi, hidangan siang, dan hidangan malam dan mengandung zat pembangun dan pengatur.

Bahan makanan sumber zat pembangun yang berasal dari bahan makanan nabati adalah kacang-kacangan, tempe, tahu. Sedangkan dari hewani adalah telur, ikan, ayam, daging, susu serta hasil olahan seperti keju. Zat pembangun berperan untuk perkembangan kualitas tingkat kecerdasan seseorang. Bahan makanan sumber zat pengatur adalah semua sayur dan buah banyak mengandung vitamin dan mineral yang berperan untuk melancarkan fungsi organ tubuh.

e. Penatalaksanaan Sindrom Dispepsia

1. Diet pada penderita sindrom dispepsia yaitu Diet Lambung
 - a. Tujuan diet
 - 1) Meringankan beban kerja saluran pencernaan.
 - 2) Membantu netralisir kelebihan asam lambung.

3) Memberikan makanan dengan zat gizi adekuat dan tidak merangsang.

b. Syarat diet

- 1) Makanan dalam bentuk lunak dan mudah dicerna
- 2) Hindari makanan tidak merangsang lambung seperti asam, pedas, keras, terlalu panas/dingin.
- 3) Porsi kecil dan diberikan sering.
- 4) Cara pengolahan makanan direbus, kukus, panggang dan tumis.

Diet lambung dapat juga diberikan kepada pasien dengan gangguan saluran cerna seperti radang pada lambung (gastritis) radang pada Oesopagus, radang pada usus besar, thypus abdominalis, diare dan setelah operasi saluran cerna.

c. Pengaturan makan

Tabel 2.1

Penganturan Makan Menurut Kementerian Kesehatan RI 2011

Bahan Makanan	Dianjurkan	Dibatasi	Dihindari
Sumber karbohidrat	Sumber hidrat arang : nasi, nasi tim, bubur roti gandum, macaroni, jagung, kentang, ubi dan talas, havermout, sereal (hidrat arang kompleks yang banyak mengandung serat).	Mie, roti putih, ketan, kue-kue, cake, biskuit, pastries.	
Sumber protein hewani	Daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, ikan putih telur, susu rendah lemak.	Daging tanpa lemak 1x per mg, ayam 3x per mg, bebek, sarden (makanan kaleng) dan kuning telur 1x per minggu.	Daging berlemak, jeroan, sosis, daging asap, gajih, otak, kepiting, kerang keju, susu full cream.
Sumber protein nabati	Tempe, tahu, kacang hijau (kedelai).	Kacang tanah, kacang bogor maksimal 25 gr.	Kacang merah, oncom, kacang mente.
Sayuran	Sayuran yang tidak menimbulkan gas : bayam. Buncis, labu kuning, labu siam, wortel, kacang panjang, tomat, gambas, kangkung, kecepir, daun kacang panjang, daun kenikir, ketimun, daun selada, dan toge.		Sayuran yang dapat menimbulkan gas, seperti : kol, kembang kol, lobak, sawi, nangka muda dan sayuran mentah.
Buah-buahan	Buah-buahan atau sari buah : jeruk, apel, pepaya, melon, jambu, pisang, alpukat, belimbing, mangga.		Buah yang dapat menimbulkan gas dan lemak tinggi seperti : durian, nangka, cempedak, nanas dan buah-buahan yang

			diawetkan.
Minuman			Minuman beralkohol dan bersoda.
Bumbu	Garam, kecap, kunyit, laos, terasi, seledri, kayumanis, cengkeh, bawang merah dalam jumlah terbatas.		Cuka, merica, cabai, acar.
Lemak	Santan encer, minyak (tidak untuk menggoreng), margarine dan mentega.		Santan kental, goreng-gorengan.

3. Kerangka Teori (Teori Keperawatan menurut Dorothea E.Orem)

Model konseptual keperawatan yang diterapkan dalam keperawatan komunitas yaitu model keperawatan mandiri (self Care) Dorothea E.Orem (1971). Perawatan diri merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis (Alimul, 2009). Perawatan diri adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya, seseorang dinyatakan terganggu keperawatan dirinya jika tidak dapat melakukan perawatan diri.

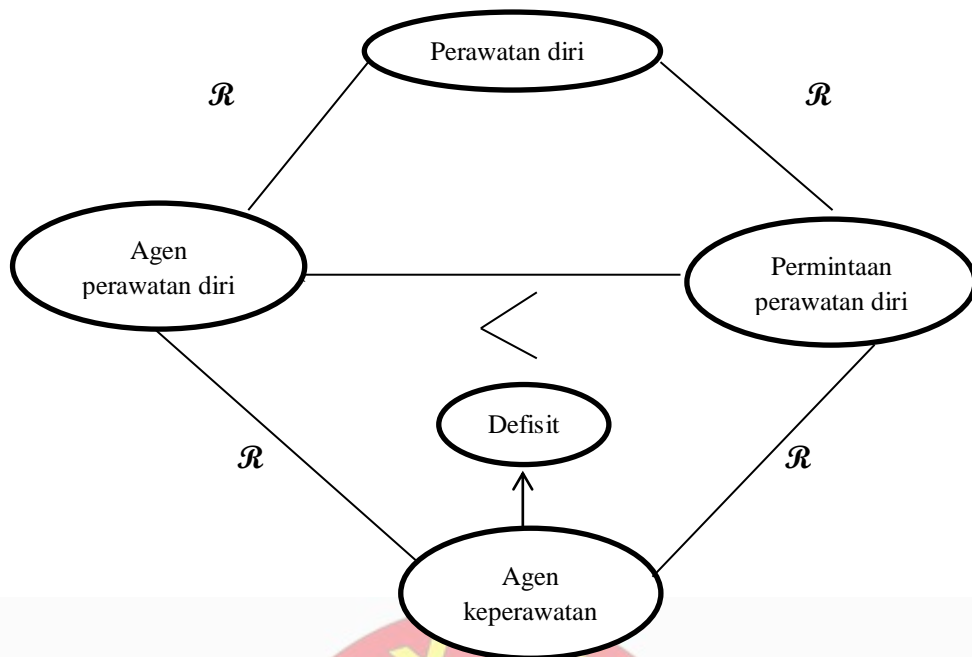
Terdapat delapan syarat dalam universal perawatan diri untuk pria, wanita dan anak-anak yang disarankan menurut orem (2001) :

1. Pemeliharaan asupan udara yang cukup.
2. Pemeliharaan asupan makanan yang cukup.
3. Pemeliharaan asupan air yang cukup.
4. Penyediaan perawatan yang terkait dengan proses eliminasi dan kotoran.
5. Pemeliharaan keseimbangan antara kesendirian dan interaksi sosial.
6. Pemeliharaan keseimbangan antara aktivitas dan istirahat.
7. Pencegahan bahaya bagi kehidupan manusia, fungsi manusia, dan kesejahteraan manusia.
8. Promosi fungsi dan perkembangan manusia dalam kelompok-kelompok sosial sesuai dengan potensi manusia, keterbatasan manusia yang dikenal, dan keinginan manusia untuk menjadi normal.

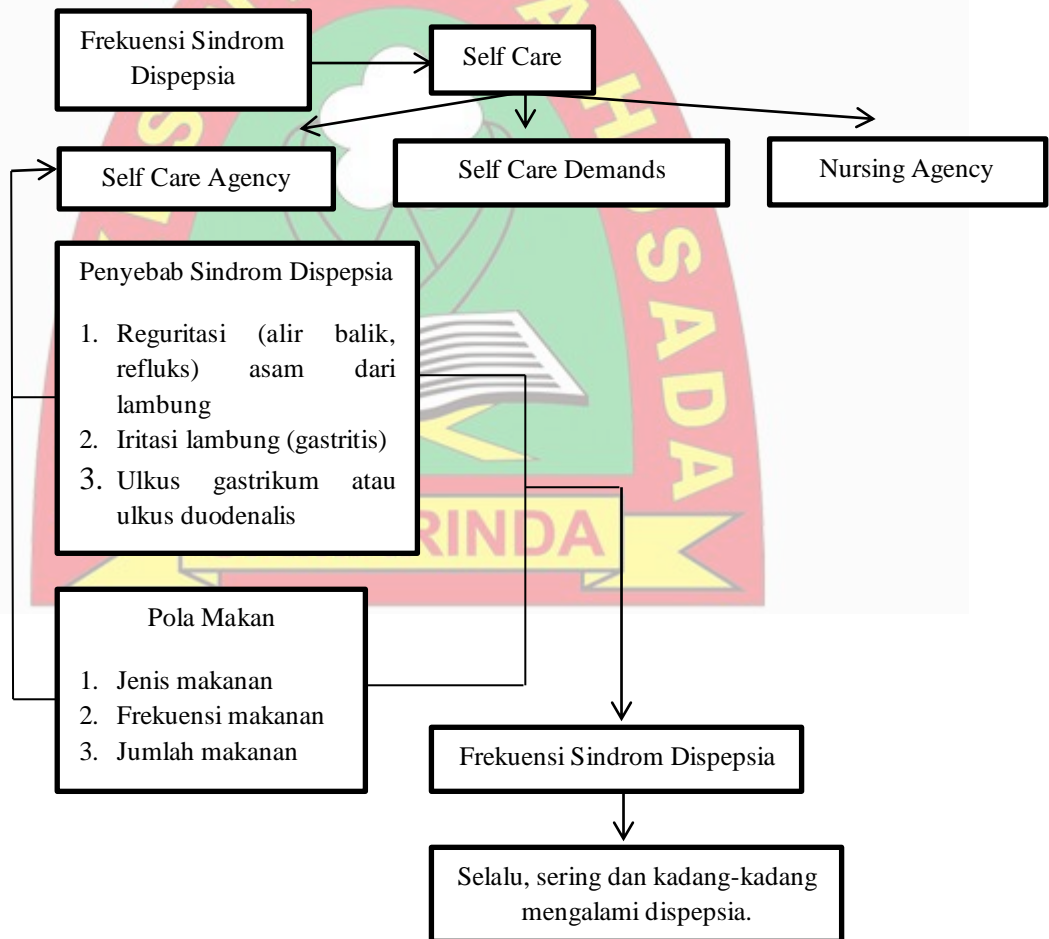
Faktor kondisi dasar mengkondisikan atau mempengaruhi nilai permintaan perawatan diri terapeutik dan/atau agen perawatan diri individu pada waktu tertentu dan di bawah keadaan tertentu. Berikut ini sepuluh faktor yang telah diidentifikasi menurut orem (2001) adalah :

1. Usia.
2. Jenis kelamin.
3. Kondisi perkembangan.
4. Kondisi kesehatan.
5. Pola hidup.
6. Faktor sistem perawatan kesehatan.
7. Faktor sistem keluarga.
8. Faktor sosial budaya.
9. Ketersediaan sumber daya.
10. Faktor lingkungan eksternal.

Orem (2001), mengidentifikasi lima area kativitas keperawatan yaitu : masuk kedalam dan memelihara hubungan perawat klien dengan individu, keluarga, kelompok sampai pasien dapat melengitimasi perencanaan keperawatan. Menentukan bagaimana pasien dapat dibantumelalui keperawatan. Bertanggung jawab terhadap permintaan pasien, keinginan dan kebutuhan untuk kontak dan dibantu perawat. Menjelaskan memberikan dan melindungi klien sacra langsung dalam bentuk keperawatan. Mengkoordinasikan dan mengintegritas keperawatan dengan kehidupan sehari-hari klien, atau perawatan kesehatan lain jika dibutuhkan serta pelayanan sosial dan edukasional yang dibutuhkan atau yang akan diterima.



B. Kerangka Teori



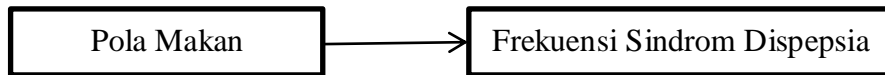
Skema 2.1 Kerangka teori modifikasi dari Dorothea E.Orem. Self care 2013.

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan konsep teori diatas maka dapat digambarkan kerangka konsep penelitian sebagai berikut :

Variabel Independen

Variabel Dependen



Skema 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban atau dugaan sementara yang kebenarannya perlu diteliti lebih lanjut (Notoadmodjo, 2010). Hipotesis penelitian ini adalah :

Ho : Tidak ada hubungan antara pola makan dengan frekuensi kejadian sindrom dispepsia pada mahasiswa STIKes Wiyata Husada Samarinda.

Ha : Ada hubungan antara pola makan dengan frekuensi kejadian sindrom dispepsia pada mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah

Ho : Tidak ada hubungan antara pola makan dengan frekuensi kejadian sindrom dispepsia pada mahasiswa STIKes Wiyata Husada Samarinda.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *komparatif* dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian dengan cara mengamati variabel independen (pola makan) dan variabel dependen (frekuensi sindrom dispepsia) dalam satu waktu bersamaan. (Notoadmodjo, 2010) Pengukuran pada responden dilakukan sebanyak satu kali yaitu dengan kuesioner.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Populasi dalam penelitian ini berjumlah 111 mahasiswa, diantaranya mahasiswa semester 4 dan semester 6 keperawatan yang mengalami sindrom dispepsia di STIKES Wiyata Husada Samarinda..

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian. Berdasarkan jumlah populasi pada penelitian ini yaitu 87 mahasiswa keperawatan yang mengalami sindrom dispepsia di STIKES Wiyata Husada Samarinda.

3. Metode Sampling

Pengambilan sampel pada penelitian dengan teknik *Accidental Sampling* yaitu suatu teknik dilakukan dengan mengambil kasus atau respon yang kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoadmodjo, 2010).

Kriteria sampel dalam penelitian ini dibagi menjadi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, yaitu :

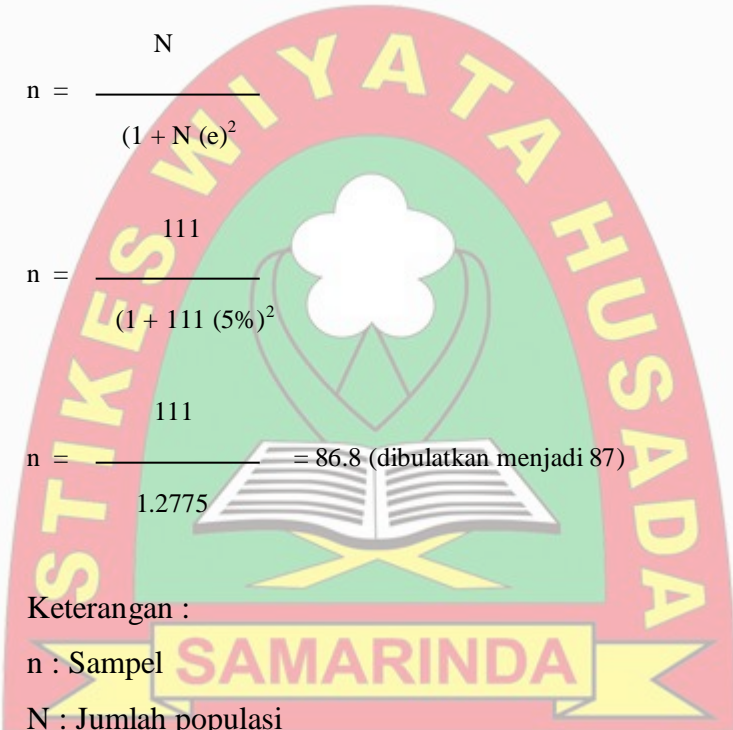
a. Kriteria Inklusi

- 1) Bersedia menjadi subjek penelitian
- 2) Mahasiswa yang terkena sindrom dispepsia

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Responden tidak ada di tempat selama penelitian

Adapun rumus yang digunakan untuk menghitung sampel. Besaran sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin (Notoadmodjo, 2010) yaitu :


$$n = \frac{N}{(1 + N(e)^2)}$$
$$n = \frac{111}{(1 + 111(5\%)^2)}$$
$$n = \frac{111}{1.2775} = 86.8 \text{ (dibulatkan menjadi 87)}$$

Keterangan :

n : Sampel

N : Jumlah populasi

e : Persentase kesalahan yang ditolerir $e = 5\%$ (0,05)

dalam penelitian ini Rumus Slovin digunakan karena ukuran populasi sudah diketahui dengan pasti, dari perhitungan dengan rumus diatas didapatkan besar sampel sejumlah 87 responden diantaranya 44 mahasiswa semester 6 keperawatan dan 43 mahasiswa semester 4 keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

C. Variabel Penelitian

1. Variable Independen

Merupakan karakteristik dari subjek yang dengan keberadaanya menyebabkan perubahan pada variabel lainnya. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pola makan

2. Variabel Dependen

Merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah frekuensi sindrom dispepsia.

D. Definisi Operasional

Tabel Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen Pola Makan	Cara makan berkaitan dengan Frekuensi makan, jenis, dan porsi makanan yang dikonsumsi	Kuisisioner	1. Pola makan teratur \geq Median = 25 2. Pola makan tidak teratur $<$ Median = 25	Ordinal
Dependen Frekuensi Kejadian Dispepsia	Frekuensi kejadian sindrom dispepsia yaitu dengan menghitung jumlah kejadian sindrom dispepsia dengan jarak waktu	Kuisisioner	1. Sering mengalami dispepsia 2x/bulan. 2. Kadang-kadang mengalami dispepsia 1x/bulan.	Nominal

E. Tempat Dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda. Waktu penelitian dilaksanakan pada Juli 2019.

F. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini data yang digunakan adalah data primer, karena data yang didapatkan oleh usaha peneliti sendiri, dengan alat pengumpul data berupa kuisisioner yang disebabkan kepada responden. Kuisisioner berisi beberapa pernyataan tertutup dalam bentuk checklist (\checkmark) yang harus diisi oleh responden.

Kisi-kisi kuisioner dalam penelitian ini adalah :

1. Kuisioner A : Berisi tentang pertanyaan pola makan, dengan menggunakan skala *Likert* selalu (SL) sering (SR), kadang-kadang (KD) tidak pernah (TP), dengan penilaian : jika memilih jawaban secara berturut SL, SR, dan TP, untuk pernyataan *favorabel* maka skor 4,3,2,1, demikian pula sebaliknya jika memilih jawaban secara berturut SL, SR, KD dan TP, untuk pertanyaan *Unfavorable* maka skor 1,2,3,4.

Kisi- kisi instrumen penelitian untuk variabel pola makan

Tabel 2.2 Kisi-kisi kuesioner pola makan

No.	Indikator pola makan	No butir pernyataan		Jumlah butir
		Favorable	Unfavorable	
1.	Frekuensi makanan	1,2	3,4	4
2.	Jenis makanan	5,7	6	3
3.	Jumlah makanan	9,10	8	3
Total		6	4	10

Kuisioner dapat digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian apabila sudah teruji validitas dan reliabilitasnya.

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuisioner yang kita susun mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item pertanyaan dengan skor total kuisioner tersebut. Bila semua pernyataan itu mempunyai korelasi yang bermakna berarti semua item (pernyataan) yang ada dalam kuisioner itu mengukur konsep yang kita ukur (Notoatmojo, 2010). Sebelum dilakukan penelitian kepada responden, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Uji validitas dilakukan di STIKES Wiyata Husada Samarinda dengan jumlah 20 responden.

Untuk mengukur validitas instrumen variabel pola makan dengan skala *Likert* digunakan rumus Pearson Product Moment (Hidayat, 2007).

$$r = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

N : Jumlah sampel

X : Pernyataan nomor

Y : Skor total

XY : Skor pernyataan nomor dikali total

Uji validitas dilakukan terhadap 12 pertanyaan didapatkan 10 yang valid sedangkan 2 yang tidak valid. Uji validitas dilakukan di STIKES Wiyata Husada Samarinda dengan responden 20 mahasiswa keperawatan yang mengalami sindrom dispepsia.

Tabel 2.3

Hasil Uji Validitas Pola Makan

No.	Jumlah Soal	Jumlah Valid	r hitung	Hasil
1.	12	10	0,252-0,849	Terdapat 2 yang tidak valid yaitu P5 dan P9

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Untuk mengukur reliabilitas instrumen pola makan dengan skala likert menggunakan Cronbach Alpha.

$$r = \frac{k}{(k - 1)} \left\{ 1 - \frac{\sum Qb^2}{Q1^2} \right\}$$

Keterangan :

r : Reliabilitas instrumen (nilai alpha)

k : Banyaknya butir pertanyaan

$\sum Qb^2$: Jumlah varians butir

$Q1^2$: Varians total

Tabel 2.4
Hasil Uji Reliabilitas Pola Makan

No	Jumlah Soal	Jumlah Reliabel	Reliabilitas	Hasil
1.	12	10	0,910	Reliabel

E. Prosedur Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuisioner yang telah disusun. Kuesioner yang telah diisi kemudian dikumpulkan untuk diperiksa kelengkapannya, kemudian dianalisis. Pengumpulan data secara langsung kepada responden mahasiswa Stikes Wiyata Husada Samarinda.

F. Pengolahan Data

Suatu penelitian, pengolahan data merupakan data salah satu langkah yang penting. Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian, belum memberikan informasi apa-apa, dan belum siap untuk dilakukan (Notoatmodjo, 2012).

1. Editing

Proses editing merupakan proses dimana penelitian melakukan klarifikasi, keterbatasan, dan kelengkapan data yang sudah terkumpul. Peneliti memeriksa kejelasan penelitian pada kuesioner, kelengkapan pengisian jawaban dan biodata yang diperlukan untuk memudahkan peneliti dalam pengolahan data.

2. Coding

Pemberian kode pada data dimaksudkan untuk menterjemahkan data kedalam kode-kode yang biasanya dalam bentuk angka tujuannya ialah untuk dapat dipindahkan kedalam sarana penyimpanan, peneliti memberikan kode pada setiap responden 1,2,3 dan seterusnya, kode tersebut dapat memudahkan peneliti dalam memasukan data pada komputer dan analisa berikutnya.

3. Tabulasi

Tabulasi dilakukan untuk memasukkan dan menyatukan data kuesioner yang telah terkumpul, dan memberikan kode pada variabel seperti pola maakan hasil ukurnya dengan kode 1 pola makan teratur,

kode 2 pola makan tidak teratur dan frekuensi sindrom dispepsia dengan jawaban kode 1 sering mengalami dispepsia, dan kode 2 kadang-kadang mengalami dispepsia.

Tabel 2.5 tabel tabulasi penelitian

Pola Makan	1. Pola Makan Teratur 2. Pola Makan Tidak Teratur
Frekuensi Sindrom dispepsia	1. Sering Mengalami Dispepsia 2. Kadang-kadang Mengalami Dispepsia

4. Cleaning (Pembersihan Data)

Apabila semua dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Pengecekan kembali data yang sudah dimasukan untuk menentukan ada atau tidaknya kesalahan.

G. Analisis Data

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis. Penelitian menggunakan dua tahap analisis yaitu univariat dan bivariat. Analisis data dengan univariat yang dilakukan pada setiap variabel hasil penelitian, dan analisis bivariate dilakukan terhadap dua variabel yang digunakan berhubungan (Notoatmodjo, 2012).

1. Uji Normalitas

Uji normalitas adalah sebuah uji yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok data atau variabel, apakah sebaran data tersebut berdistribusi normal atau tidak. (Hidayat A, 2013). Pada panelitian ini menggunakan uji normalitas Kolmogorov Smirnov, karena jumlah sampel lebih dari 50. Hasil uji normalitas sebagai berikut :

Tabel 2.6 Uji Normalitas

No.	Variabel	P Value
1.	Pola Makan	0,000

- a) Hasil uji Kolmogorov Smirnov pola makan dengan p value 0,000 lebih kecil dari nilai alpha (0,05), berarti distribusi variabel pola makan berbentuk tidak normal maka menggunakan median.

2. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang akan diteliti. Bentuk analisis univariat bergantung pada jenis data yang didapat. Setiap variabel terkait dan bebas pada penelitian ini dianalisis dengan statistik deskriptif untuk memperoleh gambaran frekuensi dan persentase pola makan dan frekuensi kejadian sindrom dispepsia. Penelitian ini variabelnya kategorik-kategorik, menurut Hartono (2006), untuk melakukan analisis data secara univariat dapat digunakan distribusi frekuensi dengan rumus :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

F : Frekuensi responden

N : Nilai/skor total

Tabel 2.7 Daftar Variabel Analisis Univariat

No.	Variabel Dependen	Variabel Independen	Uji Univariat
1.	Pola Makan	Frekuensi Kejadian Sindrom Dispepsia	Frekuensi, Persentasi

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (pola makan) berskala ordinal, dengan Variabel terikat (frekuensi kejadian sindrom dispepsia) berskala nominal, maka digunakan uji Chi-Square.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian dianalisis secara analitik dengan menggunakan progma komputer dan perhitungan manual

dengan menggunakan rumus uji statistik Chi-Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ untuk menguji hipotesis nol (H_0) dengan rumus sebagai berikut (Notoadmodjo, 2010).

$$X^2 = \sum \frac{fo - fh)^2}{fh}$$

Keterangan :

X^2 : Chi-Square yang dicari (hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen)

fo : Frekuensi yang diperoleh

fh : Frekuensi yang diharapkan

Jika nilai signifikansi < nilai α maka dianggap ada hubungan, sedangkan jika nilai signifikansi > nilai α maka dianggap tidak ada hubungan. Hasil analisis bivariate dari penelitian ini didapatkan p value 0,137 dengan demikian p value lebih besae dari alpha 0,05 maka ho diterima dapatdi simpulkan tidak ada hubungan antara pola makan dengan frekuensi kejadian sindrom dyspepsia pada mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Tabel 2.8 Daftar Variabel Analisis Bivariat

No.	Variabel Dependen	Variabel Independen	Uji Bivariat
1.	Pola Makan	Frekuensi Kejadian Sindrom Dispepsia	Chi-square

H. Etika Penelitian

1. *Informed consent*

Hal ini ditujukan agar responden dalam penelitian ini mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Mahasiswa yang mau dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini menandatangani lembar *informed consent* yang disediakan. Jika mahasiswa menolak untuk menjadi responden, maka peneliti pun tidak memaksakan. Pada penelitian ini *informed consent* yang tidak diboleh di isi mahasiswa yaitu no responden. Pada penelitian ini semua 87 responden bersedia menjadi responden.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, maka peneliti tidak mencantumkan nama asli responden melainkan peneliti menggunakan kode atau inisial untuk menunjuk responden. Pada penelitian ini lembar kuesoner tidak dicantumkan nama hanya berupa kode (no responden). Seperti 1,2,3,4 dan seterusnya.

3. *Confidentiality*

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Pada penelitian ini hasil penelitian hanya untuk kepentingan peneliti dan setelah 5 tahun berkas penelitian akan dibuang.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang bertepatan di Jalan Kadrioening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda, bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang hubungan antara pola makan dengan frekuensi kejadian sindrom dispepsia pada mahasiswa STIKes Wiyata Husada Samarinda. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2019. Responden penelitian ini adalah mahasiswa STIKes Wiyata Husada Samarinda sebanyak 87 mahasiswa keperawatan.

B. Hasil Analisis Univariat

Hasil analisis univariat adalah menjelaskan hasil variabel. Responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah mahasiswa STIKes Wiyata Husada Samarinda dan yang memenuhi karakteristik dalam kriteria inklusi yang telah ditentukan oleh peneliti.

1. Pola Makan

Pola makan pada penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu pola makan teratur dan pola makan tidak teratur yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.9
Distribusi Responden Pola Makan Mahasiswa STIKes Wiyata Husada Samarinda

Pola Makan	Frekuensi	Persentase (%)
Pola Makan Teratur	52	59,8%
Pola Makan Tidak Teratur	35	40,2%
Total	87	100%

Berdasarkan tabel 2.3 di atas, didapatkan bahwa dari 87 responden yang mengalami pola makan teratur, 52 orang (59,8%) dan 35 orang (40,2%) yang mengalami pola makan tidak teratur. Jadi, dapat disimpulkan bahwa responden lebih banyak memiliki pola makan teratur.

2. Frekuensi Sindrom Dispepsia

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti frekuensi sindrom dispepsia dibagi menjadi 3 yaitu selalu mengalami dispepsia, sering mengalami dispepsia, dan kadang-kadang mengalami dispepsia.

Tabel 2.10
Distribusi Responden Frekuensi Kejadian Sindrom Dispepsia
Mahasiswa STIKes Wiyata Husada Samarinda

Frekuensi sindrom dispepsia	Frekuensi	Persentase (%)
Sering	45	51,7%
Kadang-Kadang	42	48,3%
Total	87	100%

Berdasarkan tabel 2.4 diatas, didapatkan bahwa 87 responden yang diteliti, responden yang selalu mengalami sindrom dispepsia 3 (3,4%), yang sering mengalami dispepsia 42 (48,3%), dan yang kadang-kadang mengalami dispepsia 42 (48,3%). Jadi, dapat disimpulkan bahwa responden dengan frekuensi sering dan kadang-kadang lebih besar mengalami sindrom dispepsia dibandingkan dengan frekuensi yang selalu.

C. Hasil Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariate adalah analisis yang dilakukan terhadap dua yang diduga berhubungan. Untuk mengetahui hubungan antara pola makan mahasiswa dengan frekuensi sindrom dispepsia menggunakan uji Mann-Whitney. Di dapatkan hasil analisis hubungan antara pola makan dengan frekuensi sindrom dispepsia pada mahasiswa STIKes Wiyata Husada Samarinda sebagai berikut :

Tabel 2.11
Hasil Analisis Hubungan Antara Pola Makan Dengan Frekuensi Kejadian Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa STIKes Wiyata Husada Samarinda.

	Pola Makan				X Hitung	P Value
	Sering		Kadang-Kadang			
	N	%	N	%		
Teratur	23	44,4%	29	55,8%	2,209	0,137
Tidak Teratur	22	62,9%	13	37,1%		
Total	45	51,7%	42	48,3%		

Berdasarkan tabel 2.11 hasil analisis hubungan antara pola makan dengan frekuensi sindrom dispepsia pada mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda, diperoleh data bahwa dari 29 orang dengan persentase sebesar (55,8%) yang mengalami frekuensi sindrom dispepsia dengan pola makan teratur sedangkan 13 orang dengan persentase sebesar (37,1%) yang mengalami frekuensi sindrom dispepsia dengan pola makan tidak teratur. Berdasarkan hasil uji Chi-square di peroleh P value = 0,137, dengan demikian P value lebih besar dari alpha 0,05, nilai X hitung 2,209 lebih besar dari X tabel 69,1 maka Ho diterima dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pola makan dengan frekuensi kejadian sindrom dispepsia pada mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda.

D. Pembahasan

1. Pola Makan

Berdasarkan hasil penelitian yang di tabel 2.9 tentang pola makan dapat dilihat hasil penelitian responden memiliki pola makan yang tidak teratur berjumlah 35 orang (40,2%), sedangkan Pola makan yang teratur sebanyak 52 orang (59,8%). Hal ini terjadi karena mahasiswa cenderung kurang untuk makan pagi dalam setiap hari, kurang memperhatikan porsi makan sehari-hari, frekuensi makan yang tidak teratur dan jam makan yang tidak sesuai sehingga menyebabkan mahasiswa kadar asam lambung tinggi dan menyebabkan sindrom dispepsia.

Hal ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nurul Afifah (2018) yang mengatakan bahwa pola makan tidak teratur dapat memicu timbulnya gejala dispepsia karena lambung menjadi sulit beradaptasi sehingga produksi asam lambung menjadi tidak terkontrol. Hal ini sejalam dengan penelitian Nelcie (2012) yakni pola makan adalah keteraturan seseorang dalam mengkomsumsi makanan pokok yang dihitung berdasarkan jumlah atau berapa kali perhari dan kesesuaian waktu makan.

Menurut peneliti pola makan adalah perilaku yang ditempuh seseorang dalam memilih, menggunakan bahan makanan dalam konsumsi pangan setiap hari meliputi jenis makanan, jumlah makanan dan frekuensi makanan. Pola makan pada orang dewasa merupakan permulaan seseorang dalam mengadopsi perilaku makan yang cenderung menetap, sebagian besar mahasiswa saat ini banyak menggemari makan-makanan yang bersifat pedas, asam, dan minum berjenis iritatif seperti (coca-cola, sprite, dan fanta). Sehingga kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung serat. Pemenuhan gizi yang seimbang bukanlah hal yang mudah bagi mahasiswa, karena kesibukan dengan berbagai tugas dan kegiatan. Hal ini menunjukkan bahwa mahasiswa lebih memperhatikan pola makan dari aspek pola makan yang dikonsumsi, jika pola makan tidak seimbang ditambah dengan kesibukan yang melebihi kemampuan seseorang yang akan menyebabkan pola makan yang teratur menjadi pola makan tidak teratur.

2. Frekuensi Kejadian Sindrom Dispepsia

Berdasarkan hasil penelitian yang di tabel 2.10 tentang frekuensi sindrom dispepsia dapat dilihat hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ada pada frekuensi sering 45 mahasiswa (51,7%) dan kadang-kadang sebanyak 42 mahasiswa (48,3%). Hal ini terjadi karena mahasiswa tidak bisa mengatur pola makan atau jam makan dengan baik.

Menurut Almatsier tahun 2004, dispepsia merupakan istilah yang menunjukkan rasa nyeri atau tidak menyenangkan pada bagian atas perut. Menurut Konsensus Roma tahun 2000, dispepsia didefinisikan sebagai rasa sakit atau ketidaknyamanan yang berpusat pada perut bagian atas. sindroma dispepsia memiliki variasi, dan memiliki jenis – jenis keluhan, yaitu mual, muntah, nyeri epigastrium, dan kembung. Hal ini sesuai dengan pernyataan pada buku ilmu penyakit dalam yang menyatakan bahwa sindroma dispepsia adalah keluhan atau kumpulan gejala yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium,

mual, kembung, muntah, sendawa, regurgitasi dan rasa panas yang menjalar di dada, rasa cepat kenyang atau rasa penuh, dimana keluhan ini sangat bervariasi, baik dalam jenis gejala maupun intensitas gejala tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Khotimah & Ariani (2011) tentang Sindroma Dispepsia Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. Untuk mencegah agar pola makan menjadi baik dan untuk pencegahan dispepsia lebih lanjut perlu adanya kerja sama dari mahasiswa untuk mengontrol pola makan dari mahasiswa untuk mencegah terjadinya sindroma dispepsia. Asumsi peneliti beranggapan bahwa dikarenakan kesadaran mahasiswa pentingnya mengenai pola makan yang teratur, ini berawal dari pola makan yang teratur sehingga terhindarnya dari berbagai macam penyakit terutama pada sindrom dispepsia, jika mahasiswa melelaikan kebiasaan makan yang teratur dan kesibukan mahasiswa tersebut melupakan pola makan sehat akan memicu terjadinya sindrom dispepsia.

3. Hubungan antara pola makan dengan frekuensi sindrom dispepsia

Hasil analisis data pada tabel 2.11 hubungan antara pola makan dengan frekuensi kejadian sindrom dispepsia pada mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda diperoleh nilai p value 0,137 lebih besar dari alpha 0,05 maka H_0 diterima dapat disimpulkan secara statistik bahwa tidak ada hubungan antara pola makan dengan frekuensi kejadian sindrom dispepsia pada mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda. Menurut Annisa (2009, dikutip dari Djojoroningrat, 2001), penyebab timbulnya dispepsia diantaranya karena faktor pola makan dan lingkungan, sekresi cairan asam lambung, fungsi motorik lambung, persepsi visceral lambung, psikologi dan infeksi *Helicobacter pylori*. Menurut Susanti (2011), kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman, seperti makan pedas, asam, minum teh, kopi, dan minuman berkarbonasi dapat meningkatkan resiko munculnya gejala dispepsia. Suasana yang sangat asam di dalam lambung dapat membunuh

organisme patogen yang tertelan bersama makanan. Namun, bila barrier lambung telah rusak, maka suasana yang sangat asam di lambung akan memperberat iritasi pada dinding lambung (Herman, 2004). Pertumbuhan mahasiswa (remaja menuju dewasa) diiringi dengan meningkatnya partisipasi kehidupan sosial dan aktivitas dapat menimbulkan dampak terhadap apa yang mereka makan (Mulia, 2010). 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. Produksi asam lambung berlangsung terus-menerus sepanjang hari. Pengaturan sekresi lambung terdapat beberapa fase termasuk fase sefalik yang dimulai bahkan sebelum makanan masuk ke lambung yang berasal dari korteks serebri yang kemudian dihantar oleh nervus vagus ke lambung yang mengakibatkan kelenjar gastrik terangsang untuk menyekresi HCL, pepsinogen, dan menambah mukus. Hal ini menghasilkan sekitar 10% dari sekresi lambung normal yang berhubungan dengan makanan. Frekuensi makan yang tidak sesuai mengakibatkan jeda waktu makan yang lama sehingga produksi asam lambung yang berlebihan dapat mengakibatkan terjadinya sindroma dispepsia. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pola makan yang tidak baik atau kebiasaan makan makanan pedas, asam, minum teh, kopi, dan minuman berkarbonasi dapat meningkatkan resiko munculnya gejala dispepsia.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil kesimpulan yang dilakukan mengenai hubungan antara pola makan dengan frekuensi sindrom dyspepsia pada mahasiswa stikes wiyata husada samarinda sebagai berikut :

1. Analisis tentang pola makan responden lebih banyak pola makan teratur sebanyak 52 responden (59,8%) dibanding dengan responden pola makan tidak teratur sebanyak 35 responden (40,2%).
2. Analisis tentang frekuensi sindrom dispepsia menunjukkan bahwa responden yang mengalami dispepsia sering sebanyak 45 responden (51,7%), dan kadang-kadang sebanyak 42 responden (48,3%).
3. Analisis tentang hubungan antara pola makan dengan frekuensi sindrom dispepsia pada mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda dilakukan dengan uji Mann-Whitney di peroleh p value = 0,137 dengan demikian P value lebih besar dari pada alpha 0,05 maka H_0 di terima. Berdasarkan hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pola makan dengan frekuensi sindrom dispepsia pada mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dan hasil yang diperoleh, sehingga dengan ini penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Mahasiswa
Mengubah dan menjaga frekuensi makan besar minimal 3 kali/hari, makan cemilan 2 kali/hari dengan membuat jadwal makan dan selalu menjaga ketersediaan makanan ketika waktu makan tiba atau dengan selalu membawa makanan cemilan. Memperhatikan waktu makan teratur (tepat) serta jenis makanan yang adekuat dan bervariasi, yaitu

terdiri dari karbohidrat, protein, dan lemak setiap kali makan. Hindari konsumsi makanan pedas, asam, minuman bersoda terlalu sering.

2. Bagi Institusi Pendidik

Bagi perkembangan ilmu pengetahuan hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi praktis keperawatan untuk meningkatkan perhatian terhadap pola makan mahasiswa dan dapat digunakan untuk mengembangkan peran perawat sebagai pendidik, konselor dan pemberian informasi mengenai pola makan mahasiswa.

3. Penelitian Selanjutnya

Memaparkan lebih banyak lagi faktor yang berhubungan dengan sindrom dispepsia seperti, faktor stress, infeksi bakteri *Helicobacter pylori*, dan sebagainya.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, M. & Gunawan, J, 2012. *Dispepsia dalam Cermin Dunia Kedokteran*. Vol. 39 no. 9. diakses tanggal 10 September 2015.
- Achir Yani S. Hamid & Kusman Ibrahim. 2017. *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka*. Edisi Indonesia Ke Delapan.
- Anissa. 2019. *Hubungan Ketidakteraturan Makan Dengan Sindrom Dispepsia Remaja Perempuan Di SMA Puls AL-AZHAR MEDAN*.
- A. Soraya Tentri Uleung, A. Jayalangkara, Hawaidah & Iilhjaya Patellongi. 2011. *Hubungan Antara Derajat Ansietas Dengan Dispepsia Organik*
- Astri Dewi. 2017. *Hubungan Pola Makan Dengan Karakteristik Individu Terhadap Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa Angkatan 2015 Dan 2016 Fakultas Kedokteran UNIVERSITAS HASANUDDIN*.
- Damajanty H, Frenly M. & Inri M. 2013. *Hubungan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Sindroma Dispepsia Pada Siswa-Siswi Kelas XI Di Sma Negeri 1 Manado*.
- Dahlan & Muhammad Sopiudin. 2017. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan : Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi Dengan Menggunakan Spss Edisi 6*. Jakarta : Epidemiologi Indonesia.
- Dahlan & Muhammad Sopiudin. 2016. *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*.
- Depkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Djojoningrat, D,. 2009. Dispepsia Fungsional. In : Sudoyo, AW., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., Setiati, S., ed. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid I. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 529-531.
- Ervianty M, 2008. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Sindroma Dispepsia Pada Supir Truk*. Studi di PT. Varia Usaha.
- Kemenkes RI. 2011. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi.
- Khotimah, N & Ariani, Y. 2011. *Sindroma Dispepsia Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara*.
- Notoatmodjo S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2017. *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis/Nursalam*. Jakarta : Salemba Medika.

Nurul Afifah. 2018. *Hubungan Tingkat Stres Dan Pola Makan Dengan Kejadian Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa Ilmu Keperawatan Semester Delapan UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA.*

Rahma Nugroho, Safri, & Sofiana Nurchayati, (2018). *Gambaran Karakteristik Pasien Dengan Sindrom Dispepsia Di Puskesmas Rumbai.*

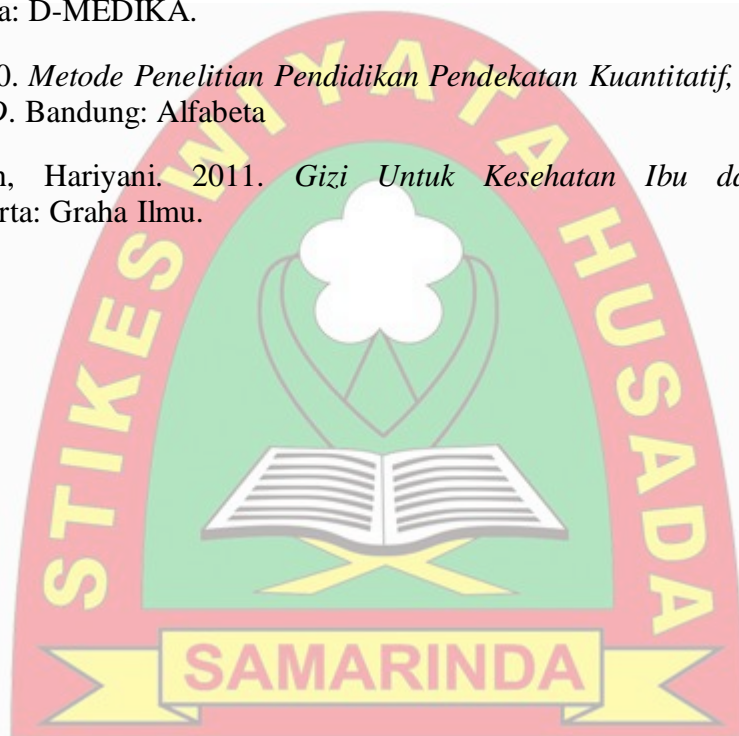
Rinda Fitrhriyana. 2008. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota.*

Rohadi, M, Ricko Gunawan, Iit Imas Masitoh, & Dian Prima Furqoni. 2014. *Hubungan Pola Makan Dengan SIndrom Dispepsia Remaja Putri Di SMP NEGERI I Karya Penggawai Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2013*

Sofro, M., Anurogo, D., 2013, *5 Menit Memahami 55 Problematika Kesehatan*, jogjakarta: D-MEDIKA.

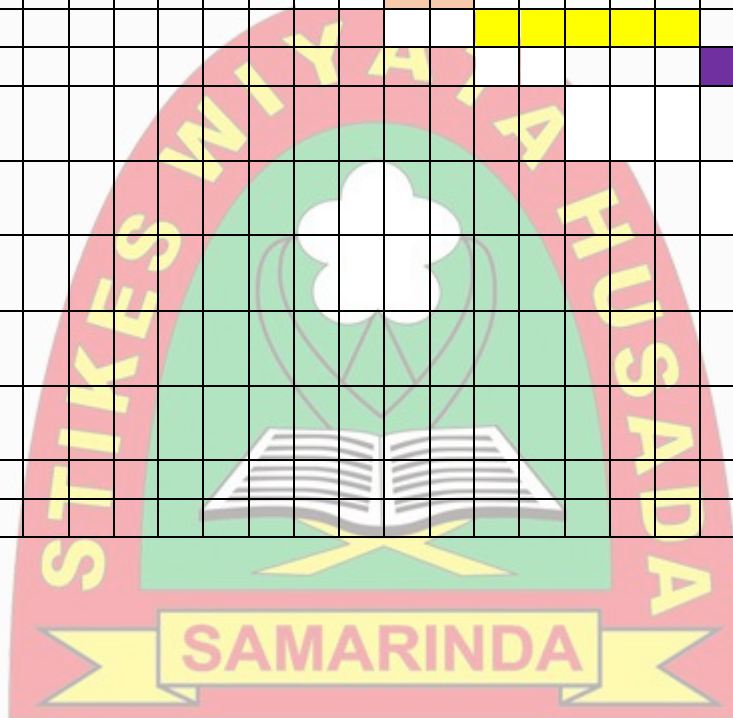
Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D.* Bandung: Alfabeta

Sulistyoningsih, Hariyani. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak.* Yogyakarta: Graha Ilmu.



RENCANA KEGIATAN TUGAS AKHIR/SKRIPSI TAHUN AKADEMIK 2019-2020

No	Kegiatan	FEB				MAR				APR				MEI				JUN				JUL				AGST				SEPT			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Bimbingan Proposal	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																				
2	Ujian Proposal													■	■																		
3	Revisi Proposal													■	■	■	■																
4	Penelitian																	■	■	■	■												
5	Pengolahan data dan analisis																					■	■										
6	Menyusun laporan hasil																									■	■						
7	Seminar hasil penelitian																											■					
8	Perbaikan laporan hasil penelitian																											■					
9	Pendaftaran Yudisium																											■					
10	Yudisium																											■					
11	Wisuda																													■	■	■	■



1. Kuisiener Pola Makan

Berdasarkan pengalaman anda selama ini, isilah kuisiener tentang pola makan sesuai dengan kenyataan anda, dengan jawaban pertanyaan yang ada pada kolom di bawah ini.

Keterangan :

SL : Selalu

SR : Sering

KD : Kadang-kadang

TP : Tidak pernah

No	Pernyataan	SL	SR	KD	TP
1.	Saya teratur sarapan pagi				
2.	Saya teratur makan siang				
3.	Saya setiap kali makan jumlah nasi lebih besar dari pada lauk pauk setiap hari				
4.	Saya lupa makan karena sibuk beraktivitas				
5.	Saya membatasi makanan yang bersifat pedas				
6.	Saya membatasi makanan yang bersifat asam				
7.	Saya sering mengkonsumsi makanan cepat saji				
8.	Saya membatasi minuman bersoda (Misal : cola-cola, sprite, fanta, dan pepsi				
9.	Saya sering mengkonsumsi makanan yang mengandung minyak setiap hari				
10.	Saya mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak setiap hari				

2. Pertanyaan Frekuensi Sindrom Dispepsia :

1) Berapa kali anda mengalami sindrom dispepsia (Nyeri ulu hati, rasa panas terbakar di bagian dada, kembung, mual, muntah dan sering berdendawa) !

a) Sering : 2x/bulan

b) Kadang-kadang : 1x/bulan



LAMPIRAN



Lampiran -

BIODATA PENELITIAN

A. Biodata Pribadi

1. Nama : Widya Ashariana Istiqomah
2. Tempat/Tanggal Lahir : Loa Tebu, 03 - Desember – 1997
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Alamat : Loa Tebu Rt. 05 Tenggarong
6. Email : Widyaashariana@gmail.com
7. No. Hp : 085249888602
8. Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
9. Nim : 15.0211.546.01

B. Judul Skripsi

Hubungan Antara Pola Makan Dengan Frekuensi Kejadian Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda.

C. Dosen Pembimbing

- Pembimbing I : Ns. Siti Mukaromah., S.Kep., M.Kep Sp.Kep.Kom
Pembimbing II : Siti Raudah, S.Si., M.Si

D. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2009 : Lulus MIN 1 Kukar.
2. Tahun 2012 : Lulu SMPN 4 Tenggarong.
3. Tahun 2015 : Lulus SMK Kesehatan Samarinda.

Lampiran -

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Mahasiswa calon responden yang saya hormati, penelitian ini bertujuan untuk meminta mahasiswa untuk menyampaikan tentang bagaimana pola makan mahasiswa sehari-hari. Manfaat dari penelitian adalah untuk memberikan informasi terkait pola makan pada penderita sindrom dispepsia.

Mahasiswa akan diminta untuk mengisi lembar kuesioner pola makan dan frekuensi kejadian sindrom dispepsia untuk melihat apakah ada hubungan antara pola makan dengan frekuensi kejadian sindrom dispepsia. Mahasiswa memiliki kebebasan untuk mengikuti atau menolak keikutsertaan dalam penelitian ini. Jika ada hal-hal yang tidak dimengerti mahasiswa dapat menanyakan hal tersebut kepada peneliti. Peneliti mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya atas kesediaan mahasiswa menjadi responden dalam penelitian ini.

Penelitian :

1. Judul penelitian : Hubungan antara pola makan dengan frekuensi kejadian sindrom dispepsia pada mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda
2. Peneliti : Widya Asharianan Istiqomah (No.Telp : 085249888602)
3. Pembimbing :
Ns. Siti Mukaromah., S.Kep., M.Kep Sp.Kep.Kom
Siti Raudah, S.Si, M.Si

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya

Samarinda, 17 Agustus 2019

Hormat saya,

Widya Ashariana Istiqomah

Lampiran -

Hasil Uji Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PI_Mkn * Sindrom dispepsia	87	100.0%	0	0.0%	87	100.0%

PI_Mkn * Sindrom dispepsia Crosstabulation

		Sindrom dispepsia		Total
		Sering	Kadang-kadang	
PI_Mkn	pola mkn teratur	Count 23	29	52
		% within PI_Mkn 44.2%	55.8%	100.0%
PI_Mkn	pola mkn tdk teratur	Count 22	13	35
		% within PI_Mkn 62.9%	37.1%	100.0%
Total		Count 45	42	87
		% within PI_Mkn 51.7%	48.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.907 ^a	1	.088		
Continuity Correction ^b	2.209	1	.137		
Likelihood Ratio	2.931	1	.087		
Fisher's Exact Test				.126	.068
Linear-by-Linear Association	2.873	1	.090		
N of Valid Cases	87				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.90.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran -

Hasil Uji Univariat

Statistics

PI_Mkn

N	Valid	87
	Missing	0
Mean		1.40
Std. Error of Mean		.053
Median		1.00
Std. Deviation		.493
Variance		.243
Skewness		.406
Std. Error of Skewness		.258
Kurtosis		-1.879
Std. Error of Kurtosis		.511
Range		1
Minimum		1
Maximum		2
Percentiles	25	1.00
	50	1.00
	75	2.00

PI_Mkn

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
pola mkn teratur	52	59.8	59.8	59.8
Valid pola mkn tdk teratur	35	40.2	40.2	100.0
Total	87	100.0	100.0	

Statistics

Sindrom dispepsia

N	Valid	87
	Missing	0
Mean		1.48
Std. Error of Mean		.054
Median		1.00
Std. Deviation		.503
Variance		.253
Skewness		.070
Std. Error of Skewness		.258
Kurtosis		-2.043
Std. Error of Kurtosis		.511
Range		1
Minimum		1
Maximum		2
Percentiles	25	1.00
	50	1.00
	75	2.00

Sindrom dispepsia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sering	45	51.7	51.7	51.7
Valid Kadang-kadang	42	48.3	48.3	100.0
Total	87	100.0	100.0	

Lampiran -

Hasil Uji Validitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.910	12

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	3.00	.973	20
P2	2.65	1.040	20
P3	3.00	.973	20
P4	3.40	.821	20
P5	3.05	1.050	20
P6	3.00	.973	20
P7	3.00	.973	20
P8	2.65	1.040	20
P9	3.05	1.050	20
P10	2.80	.951	20
P11	2.65	1.040	20
P12	2.75	.786	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	32.00	55.579	.849	.892
P2	32.35	56.976	.687	.900
P3	32.00	55.579	.849	.892
P4	31.60	60.989	.560	.906
P5	31.95	62.682	.304	.919
P6	32.00	55.579	.849	.892
P7	32.00	55.579	.849	.892
P8	32.35	56.976	.687	.900
P9	31.95	63.524	.252	.921
P10	32.20	61.011	.466	.910
P11	32.35	56.976	.687	.900
P12	32.25	58.408	.817	.896



Lampiran -

Hasil Uji Normalitas

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pola_Makan	87	100.0%	0	0.0%	87	100.0%

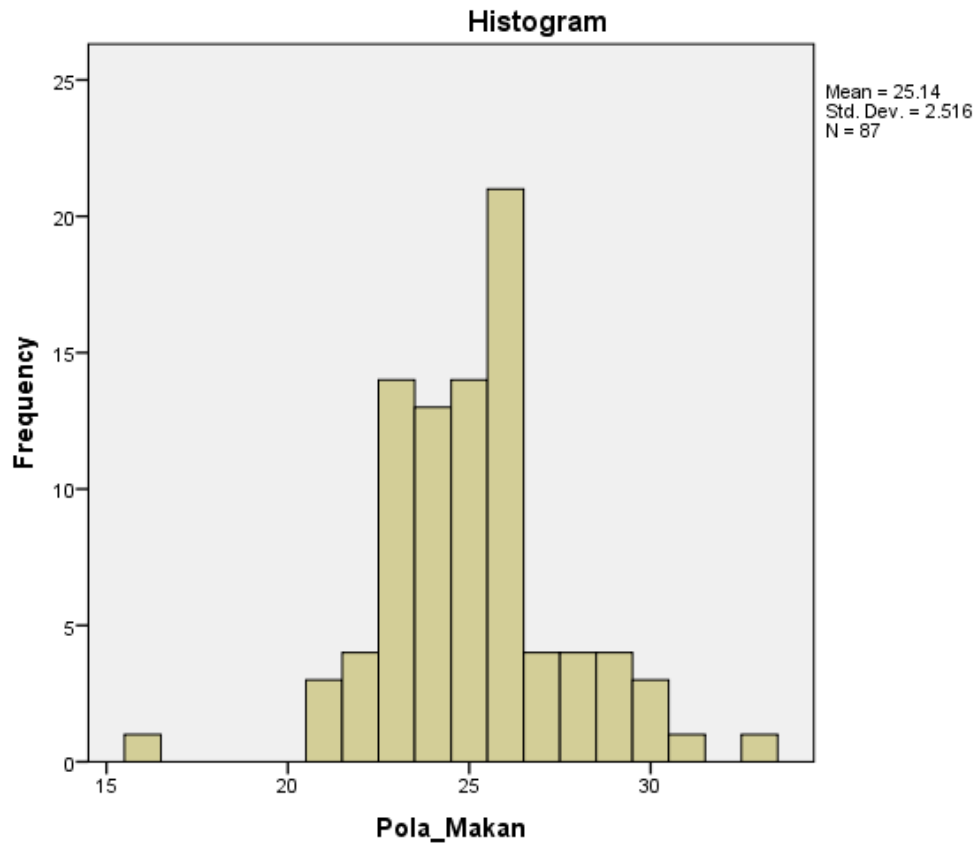
Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Pola_Makan	Mean	25.14	.270	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	24.60	
		Upper Bound	25.67	
	5% Trimmed Mean	25.11		
	Median	25.00		
	Variance	6.330		
	Std. Deviation	2.516		
	Minimum	16		
	Maximum	33		
	Range	17		
	Interquartile Range	3		
	Skewness	.105	.258	
	Kurtosis	2.012	.511	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pola_Makan	.171	87	.000	.949	87	.002

a. Lilliefors Significance Correction

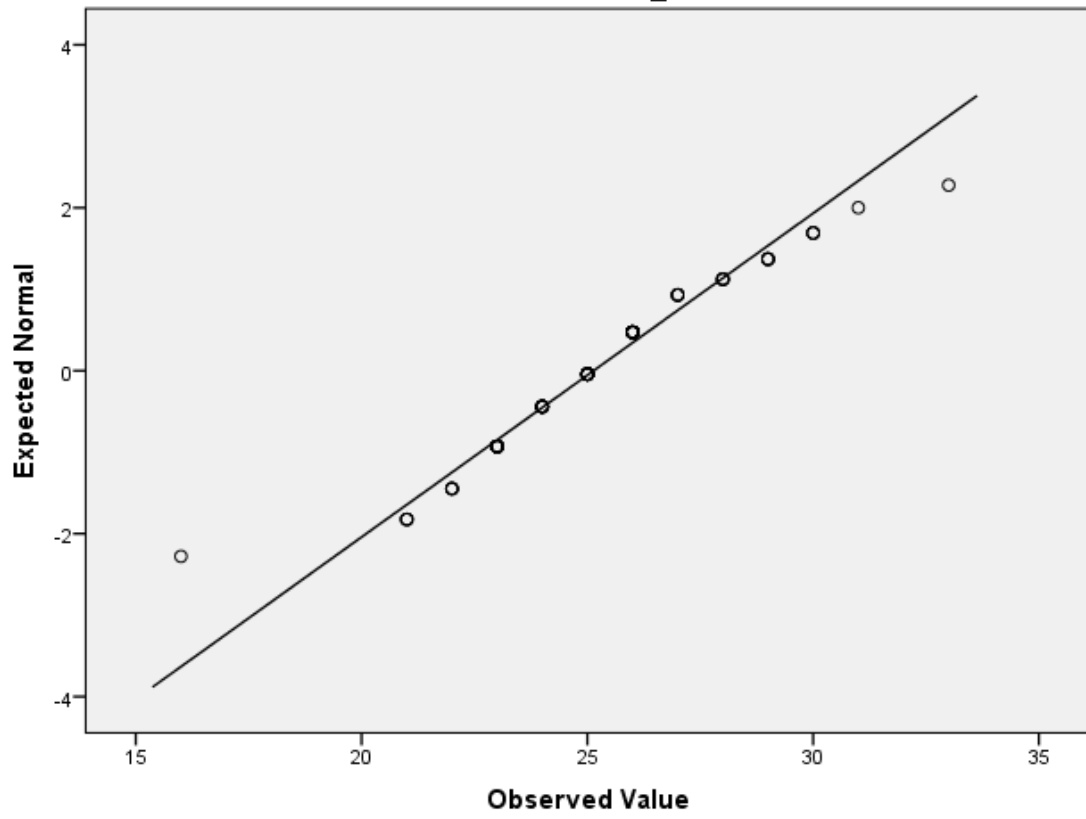


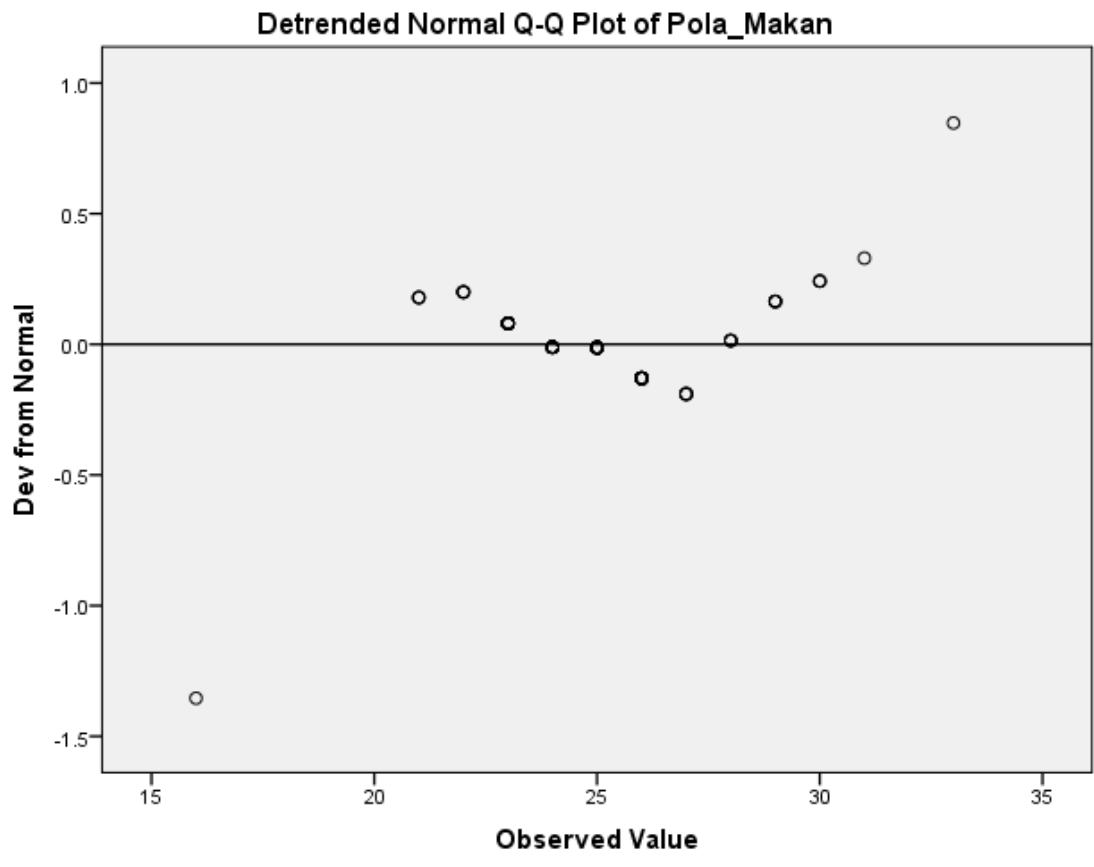
Pola_Makan Stem-and-Leaf Plot

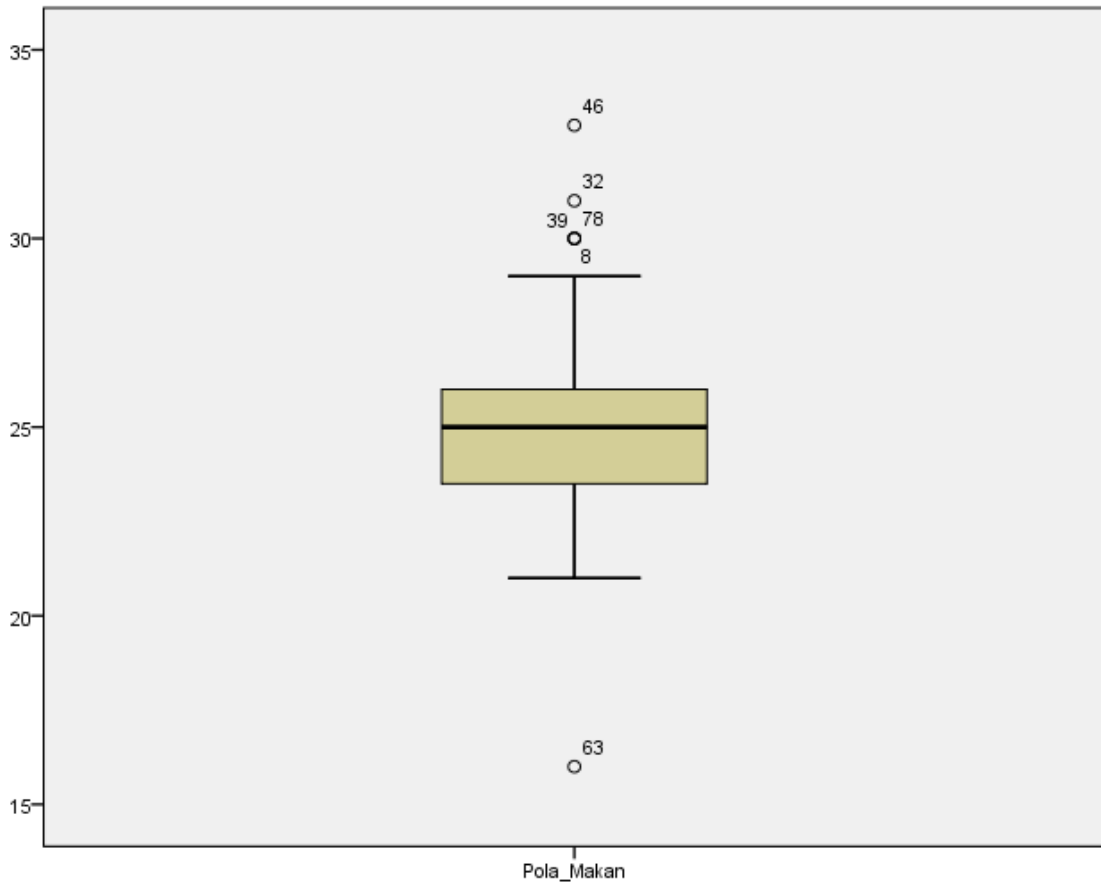
Frequency	Stem & Leaf
1.00	Extremes (= 16.0)
3.00	21 . 000
4.00	22 . 0000
14.00	23 . 0000000000000000
13.00	24 . 0000000000000000
14.00	25 . 0000000000000000
21.00	26 . 0000000000000000000000
4.00	27 . 0000
4.00	28 . 0000
4.00	29 . 0000
5.00	Extremes (≥ 30.0)

Stem width: 1
Each leaf: 1 case(s)

Normal Q-Q Plot of Pola_Makan





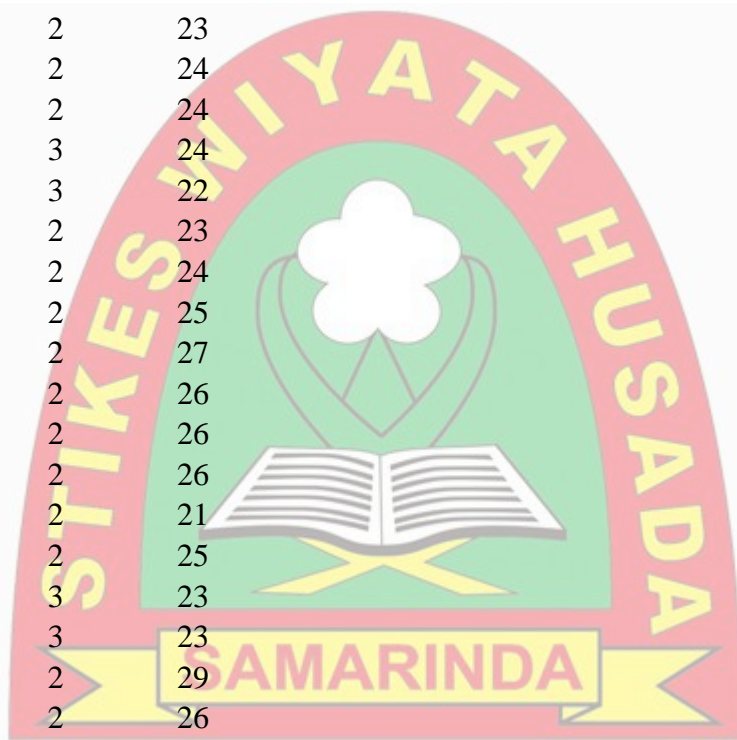


Lembar Responden Kuesioner Pola Makan

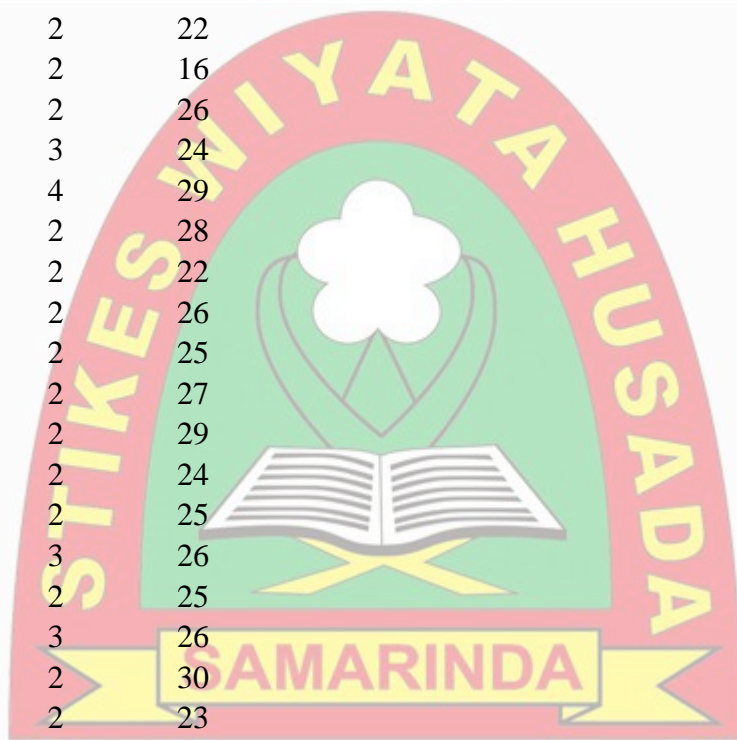
No	Resp	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
1	S1	3	4	1	3	3	3	3
2	S2	3	4	1	1	3	2	4
3	S3	2	2	2	2	2	3	2
4	S4	2	2	3	2	2	2	3
5	S5	2	2	3	3	4	2	2
6	S6	2	2	2	3	3	2	2
7	S7	2	2	3	3	4	1	1
8	S8	2	4	3	3	3	4	2
9	S9	2	4	3	2	1	4	2
10	S10	2	2	1	1	4	4	4
11	S11	3	2	3	3	2	2	3
12	S12	2	2	1	3	4	1	1
13	S13	2	4	3	2	4	1	2
14	S14	2	3	3	2	1	2	2
15	S15	1	2	4	2	1	4	3
16	S16	1	3	3	2	4	2	3
17	S17	1	3	4	1	3	3	1
18	S18	2	2	3	2	2	2	2
19	S19	1	2	3	1	4	2	3
20	S20	2	2	4	2	4	1	3
21	S21	2	2	3	2	4	2	2
22	S22	2	2	4	2	4	2	3
23	S23	2	3	3	2	3	2	3
24	S24	2	3	3	2	3	2	3
25	S25	2	3	3	3	4	2	2
26	S26	1	2	1	3	3	2	2
27	S27	2	2	2	2	4	2	3
28	S28	2	2	2	2	4	1	3
29	S29	1	2	3	2	4	1	3
30	S30	3	2	4	3	4	1	3
31	S31	2	2	3	3	3	3	3
32	S32	3	3	4	3	4	3	3
33	S33	2	4	2	2	1	2	2
34	S34	2	2	2	3	4	2	3
35	S35	2	3	3	3	3	2	2
36	S36	2	4	3	2	1	4	3
37	S37	2	2	4	3	3	2	3
38	S38	3	2	2	3	3	2	3
39	S39	4	4	3	3	3	3	3
40	S40	1	2	3	2	3	2	2
41	S41	2	4	2	3	3	2	2
42	S42	2	2	1	3	3	4	1
43	S43	2	2	4	2	3	3	2
44	S44	4	2	2	2	3	2	2
45	S45	2	4	3	2	3	2	2
46	S46	3	3	3	3	4	4	3

47	S47	2	2	3	3	2	3	2
48	S48	2	4	2	3	3	4	2
49	S49	2	2	3	3	3	2	3
50	S50	2	4	3	3	3	2	3
51	S51	2	4	3	2	3	1	2
52	S52	2	3	2	2	2	3	3
53	S53	2	2	3	3	3	2	2
54	S54	2	2	3	1	3	2	3
55	S55	2	3	4	4	1	2	4
56	S56	2	2	3	3	3	2	2
57	S57	2	3	4	2	2	3	3
58	S58	2	3	2	3	4	3	1
59	S59	2	3	2	3	4	3	1
60	S60	2	2	2	2	4	1	3
61	S61	4	2	3	2	3	2	2
62	S62	2	2	3	2	4	1	3
63	S63	2	2	1	1	4	1	1
64	S64	2	3	3	3	3	2	3
65	S65	2	2	3	3	4	1	3
66	S66	3	2	3	3	4	2	2
67	S67	2	2	3	3	4	2	3
68	S68	2	2	3	3	2	4	1
69	S69	2	2	2	3	3	3	3
70	S70	3	2	3	2	3	3	3
71	S71	2	4	2	2	4	1	3
72	S72	4	3	3	3	3	2	3
73	S73	2	2	3	3	4	1	3
74	S74	2	2	3	2	3	2	4
75	S75	2	3	4	3	3	2	2
76	S76	2	4	3	2	4	2	2
77	S77	4	2	4	3	3	2	2
78	S78	2	4	4	2	3	4	3
79	S79	2	2	3	2	4	2	2
80	S80	2	4	3	3	4	2	3
81	S81	2	3	3	3	3	3	3
82	S82	2	2	3	2	3	2	3
83	S83	2	3	3	2	4	1	3
84	S84	3	4	3	2	4	2	2
85	S85	2	2	4	2	4	2	2
86	S86	2	2	3	2	2	1	3
87	S87	2	2	4	3	3	2	2

P8	P9	P10	Total
4	1	1	26
3	2	3	26
2	2	3	22
2	2	3	23
3	2	3	26
2	2	3	23
2	2	3	23
3	3	3	30
3	1	3	25
4	3	3	28
1	3	1	23
2	2	3	21
2	2	2	24
4	2	2	23
2	3	2	24
1	3	2	24
3	2	3	24
2	2	3	22
2	3	2	23
1	3	2	24
3	3	2	25
4	2	2	27
3	3	2	26
3	3	2	26
2	3	2	26
3	2	2	21
4	2	2	25
2	2	3	23
2	2	3	23
4	3	2	29
3	2	2	26
4	2	2	31
4	2	2	23
2	2	3	25
3	3	2	26
4	3	2	28
2	3	1	25
2	3	1	24
2	3	2	30
1	2	3	21
2	2	3	25
2	3	2	23
3	3	2	26
2	3	2	24
2	3	2	25
4	3	3	33

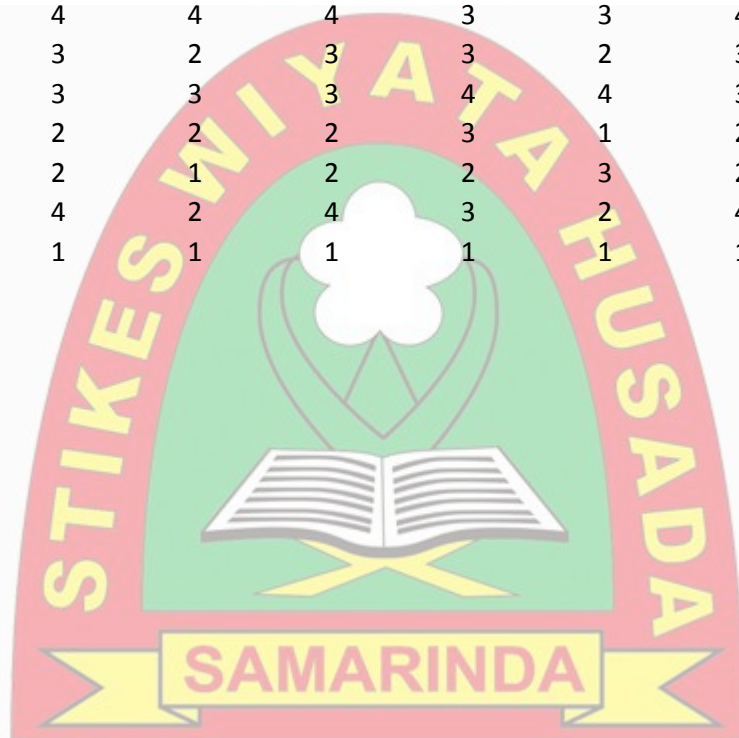


4	3	2	26
4	3	2	29
1	3	2	24
2	2	3	27
2	3	2	24
3	4	2	26
4	3	2	26
2	1	4	23
1	1	4	26
2	2	2	23
2	2	3	26
1	2	4	25
1	2	4	25
3	4	3	26
2	3	2	25
2	1	2	22
1	1	2	16
2	3	2	26
1	2	3	24
3	3	4	29
4	3	2	28
1	2	2	22
3	3	2	26
2	2	2	25
4	3	2	27
3	3	2	29
1	3	2	24
2	3	2	25
2	2	3	26
1	3	2	25
1	2	3	26
3	3	2	30
2	2	2	23
2	3	2	28
3	2	2	27
2	3	2	24
2	2	2	24
1	3	2	26
4	2	2	26
4	2	2	23
2	3	2	25

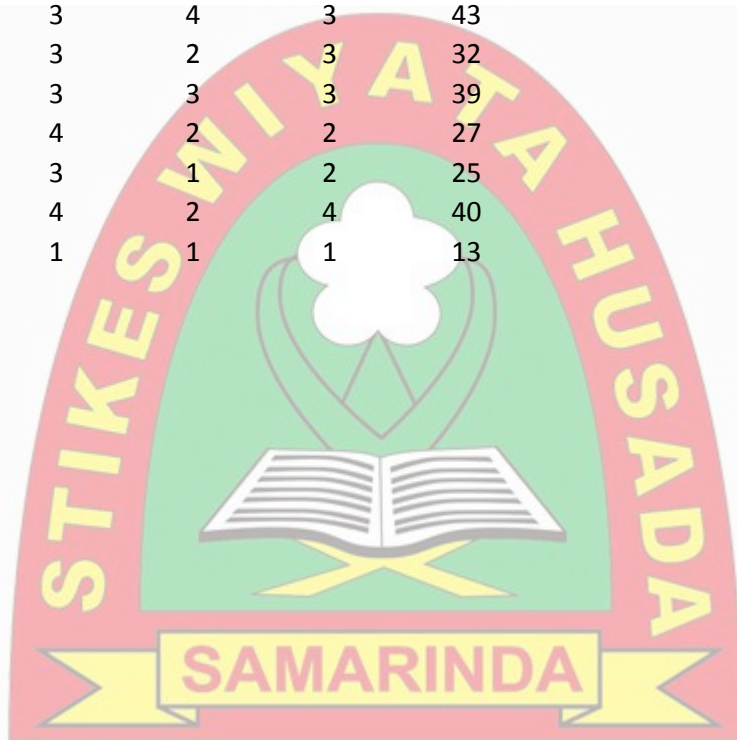


Validitas Kuesioner Pola Makan

No	Resp	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
1	S1	4	4	4	4	3	4	4
2	S2	2	4	2	4	4	2	2
3	S3	2	2	2	4	4	2	2
4	S4	2	4	2	4	4	2	2
5	S5	2	2	2	4	4	2	2
6	S6	3	2	3	3	2	3	3
7	S7	4	4	4	4	3	4	4
8	S8	4	2	4	4	4	4	4
9	S9	4	4	4	3	3	4	4
10	S10	4	3	4	4	4	4	4
11	S11	3	2	3	3	2	3	3
12	S12	4	2	4	4	4	4	4
13	S13	3	3	3	4	4	3	3
14	S14	4	4	4	3	3	4	4
15	S15	3	2	3	3	2	3	3
16	S16	3	3	3	4	4	3	3
17	S17	2	2	2	3	1	2	2
18	S18	2	1	2	2	3	2	2
19	S19	4	2	4	3	2	4	4
20	S20	1	1	1	1	1	1	1



P8	P9	P10	P11	P12	Total
4	4	3	4	4	46
4	1	3	4	2	34
2	3	1	2	2	28
4	1	3	4	2	34
2	3	1	2	2	28
2	3	3	2	3	32
4	4	3	4	4	46
2	2	2	2	3	37
4	3	4	4	3	44
3	4	4	3	3	44
2	3	3	2	3	32
2	2	2	2	3	37
3	4	3	3	3	39
4	3	3	4	3	43
2	3	3	2	3	32
3	4	3	3	3	39
2	3	4	2	2	27
1	4	3	1	2	25
2	5	4	2	4	40
1	2	1	1	1	13



Hubungan Antara Pola Makan Dengan Frekuensi Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa STIKes Wiyata Husada Samarinda

Widya Ashariana Istiqomah¹, Siti Mukaromah², Siti Raudah³

¹Mahasiswa, STIKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No. 77, Samarinda, Kalimantan Timur.

²Dosen, STIKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No. 77, Samarinda, Kalimantan Timur.

³Dosen, STIKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No. 77, Samarinda, Kalimantan Timur.

ABSTRAK

Latar belakang : Untuk hidup sehat yang harus diketahui pertama kali yaitu apa yang menyebabkan timbulnya penyakit. Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi kesehatan adalah gaya hidup dan pola makan yang tidak sehat. Jika hal ini terus menerus dialami akan menimbulkan berbagai macam gangguan kesehatan, salah satunya akan menyebabkan dispepsia. Beberapa faktor resiko dispepsia adalah dengan kebiasaan yang tidak baik yaitu pola makan yang tidak teratur dan tidak sarapan pagi. Kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman, seperti makan pedas, asam, minum kopi, dan minuman berkarbonasi juga dapat meningkatkan resiko munculnya gejala dispepsia. **Tujuan Penelitian :** Untuk mengetahui hubungan antara pola makan dengan sindrom dispepsia pada mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda. **Metodologi :** Jenis penelitian menggunakan *komparatif* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa yang terkena sindrom dispepsia di STIKES Wiyata Husada Samarinda dengan sampel sebanyak 87 orang yang dilakukan dengan teknik Random Sampling. **Hasil :** Hasil uji *Chi-Square* di peroleh P value = 0,137, dengan demikian P value lebih besar dari alpha 0,05 nilai X hitung 2,209 lebih besar dari X tabel 69,1 maka Ho diterima. **Kesimpulan :** Terdapat tidak ada hubungan antara pola makan dengan frekuensi sindrom dispepsia pada mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda. **Saran :** Oleh karena itu mahasiswa harus membuat jadwal makan sehari-hari dan lebih disiplin dalam mematuhi jadwal makan yang telah ditentukan.

Kata Kunci : Pola Makan, Frekuensi Sindrom Dispepsia

PENDAHULUAN

Untuk hidup sehat yang harus diketahui pertama kali yaitu apa yang menyebabkan timbulnya penyakit. Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi kesehatan adalah gaya hidup dan pola makan yang tidak sehat. Jika hal ini terus menerus dialami akan menimbulkan berbagai macam gangguan kesehatan, salah satunya akan menyebabkan dispepsia. Dispepsia merupakan istilah yang digunakan dalam suatu sindrom atau kumpulan gejala atau keluhan yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium, mual, muntah, kembung, cepat kenyang, rasa penuh, sendawa, regurgitas, dan rasa panas yang menjalar di dada. Keluhan ini tidak selalu ada pada setiap penderita. Setiap penderita keluhannya dapat berganti atau bervariasi, baik dari segi jenis keluhan maupun kualitas keluhan. Jadi, dispepsia bukanlah suatu penyakit, melainkan merupakan kumpulan gejala ataupun keluhan yang harus dicari penyebabnya (Sofro dan Anurogo, 2013).

Keluhan dispepsia dapat disebabkan karena berbagai penyakit, salah satunya penyakit pada saluran cerna yaitu gastritis. Gejala awal pada gastritis yang memicu sindrom dispepsia berkaitan dengan ketidakteraturan pada pola makan dan jeda antara jadwal makan yang lama. Ketidakteraturan pola makan sangat dipengaruhi oleh aktivitas dan kegiatan yang padat, keinginan untuk mempunyai bentuk tubuh ideal, dan melemahnya pengawasan dalam mengatur pola makan.

Pola makan adalah cara yang ditempuh seseorang atau kelompok orang untuk memilih makanan dan mengkonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, budaya, dan sosial. Pola makan memiliki tiga komponen penting, yaitu jenis, frekuensi dan jumlah. Kebiasaan makan berbeda dengan pola makan, kebiasaan makan sifatnya sangat personal. Anda mungkin memiliki kebiasaan makan makanan pokok dalam bentuk nasi, tetapi orang lain justru memiliki kebiasaan makan makanan pokok

dalam bentuk jagung, bahkan dalam keluarga, setiap anggota memiliki kebiasaan makan yang berbeda-beda, baik dari segi jenis, frekuensi, maupun jumlah.

Beberapa faktor resiko dispepsia adalah dengan kebiasaan yang tidak baik yaitu pola makan yang tidak teratur dan tidak sarapan pagi. Kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman, seperti makan pedas, asam, minum kopi, dan minuman berkarbonasi juga dapat meningkatkan resiko munculnya gejala dispepsia. Berdasarkan penelitian tentang gejala gastrointestinal, jeda antara jadwal makan yang lama dan ketidakteraturan makan berkaitan dengan gejala dispepsia (Reshetnikov 2007).

Prevalensi dispepsia di Amerika Serikat sebesar 23-25,8 %, di India 30,4 %, New Zealand 34,2%, Hongkong 18,4%, dan Inggris 38-41%, Cina sebanyak 69% dari 782 pasien dispepsia, Korea 70% dari 476 pasien, dan Malaysia 62% dari 210 pasien yang diperiksa. Diperkirakan bahwa hampir 30 % kasus pada praktek umum dan 60 % pada praktek

gastroenterologist merupakan kasus dispepsia. Menurut data Profil Kesehatan Indonesia 2007, dispepsia menempati peringkat ke-10 untuk kategori penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit tahun 2006 dengan jumlah pasien 34.029 atau sekitar 1,59%. Dispepsia di Indonesia pada tahun 2010 dilaporkan memiliki tingkat prevalensi tinggi yaitu 5 % dari seluruh kunjungan ke sarana pelayanan primer.

Data HIMIKA (Himpunan Mahasiswa Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda) didapatkan data 111 mahasiswa yang mempunyai sindrom dispepsia, yaitu pada tahun 2019 terdapat 54 mahasiswa keperawatan pada semester 6, dan terdapat 57 mahasiswa keperawatan pada semester 4 yang mengalami sindrom dispepsia. Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara pada 5 orang mahasiswa keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda. Didapatkan 4 orang dari mereka mengatakan bahwa mengalami nyeri ulu hati dengan pola makan tidak

teratur, 1 orang mahasiswa mengatakan pagi hanya minum teh atau kopi, dalam sehari makan 2x sehari atau 1x sehari, suka mengkomsumsi sambel yang berlebihan. 1 orang mahasiswa mengatakan pagi sarapan roti, dalam sehari makan bisa 2x sehari, sering makan sambel yang berlebihan. 2 orang mahasiswa mengatakan jarang sarapan pagi biasanya kalau ingat buat sarapan pagi sekitar jam 10, dalam sehari makan bisa 3x sehari atau 1x sehari, suka makan yang pedas seperti sambel. Sedangkan 1 orang mahasiswa mengatakan sering sarapan pagi, biasanya sarapan pagi dengan nasi, dalam sehari makan teratur 3x sehari. Pernah mengalami nyeri ulu hati terkadang kalau banyaknya fikiran bisa bisa muntah di pagi hari.

Berdasarkan hasil identifikasi yang diperoleh dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian hubungan antara pola makan dengan frekuensi kejadian sindrom dispepsia pada mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda.

TUJUAN

Adapun tujuan umum pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pola makan dengan frekuensi kejadian sindrom dispepsia pada mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *komparatif* dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian dengan cara mengamati variabel independen (pola makan) dan variabel dependen (frekuensi sindrom dispepsia) dalam satu waktu bersamaan. (Notoadmodjo, 2010). Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 87 mahasiswa kepeerawatan yang mengalami sindrom dispepsia.

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Analisis Univariat

1. Pola Makan

Pola Makan	Frekuensi	Persentase (%)
Pola Makan Teratur	52	59,8%
Pola Makan Tidak Teratur	35	40,2%
Total	87	100%

Berdasarkan tabel 2.9 di atas, didapatkan bahwa dari 87 responden yang mengalami pola makan teratur, 52 orang (59,8%) dan 35 orang (40,2%) yang mengalami pola makan tidak teratur. Jadi, dapat disimpulkan bahwa responden lebih banyak memiliki pola makan teratur.

2. Frekuensi Sindrom Dispepsia

Frekuensi sindrom dispepsia	Frekuensi	Persentase (%)
Sering	45	51,7%
Kadang-Kadang	42	48,3%
Total	87	100%

Berdasarkan tabel 2.10 diatas, didapatkan bahwa 87 responden yang diteliti, responden yang sering mengalami dispepsia 44 (51,7%), dan yang kadang-kadang mengalami dispepsia 42 (48,3%). Jadi, dapat disimpulkan bahwa responden dengan frekuensi sering lebih besar mengalami sindrom dipepsia dibandingkan dengan frekuensi yang kadang-kadang.

B. Hasil Analisis Bivariat

	Pola Makan				X Hitung	P Value
	Sering		Kadang-Kadang			
	N	%	N	%		
Teratur	23	44,4%	29	55,8%	2,209	0,137
Tidak Teratur	22	62,9%	13	37,1%		
Total	45	51,7%	42	48,3%		

Berdasarkan tabel 2.11 hasil analisis hubungan antara pola makan dengan frekuensi sindrom dispepsia pada mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda, diperoleh data bahwa dari 29 orang dengan persentase sebesar (55,8%) yang mengalami frekuensi sindrom dispepsia dengan pola makan teratur sedangkan 13 orang dengan persentase sebesar (37,1%) yang mengalami frekuensi sindrom dispepsia dengan pola makan tidak teratur. Berdasarkan hasil uji Chi-square di peroleh P value = 0,137, dengan demikian P value lebih besar dari alpha 0,05, nilai X hitung 2,209 lebih besar dari X tabel 69,1 maka Ho diterima dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pola makan dengan frekuensi kejadian sindrom dispepsia pada mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda.

PEMBAHASAN

1. Pola Makan

Berdasarkan hasil penelitian yang di tabel 2.9 tentang pola makan dapat dilihat hasil penelitian responden memiliki pola makan yang tidak teratur berjumlah 35 orang (40,2%),

sedangkan Pola makan yang teratur sebanyak 52 orang (59,8%. Hal ini terjadi karena mahasiswa cenderung kurang untuk makan pagi dalam setiap hari, kurang memperhatikan porsi makan sehari-hari, frekuensi makan yang tidak teratur dan jam makan yang tidak sesuai sehingga menyebabkan mahasiswa kadar asam lambung tinggi dan menyebabkan sindrom dispepsia. Hal ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nurul Afifah (2018) yang mengatakan bahwa pola makan tidak teratur dapat memicu timbulnya gejala dispepsia karena lambung menjadi sulit beradaptasi sehingga produksi asam lambung menjadi tidak terkontrol.

Menurut peneliti pola makan adalah perilaku yang ditempuh seseorang dalam memilih, menggunakan bahan makanan dalam konsumsi pangan setiap hari meliputi jenis makanan, jumlah makanan dan frekuensi makanan. Pola makan pada orang dewasa merupakan permulaan seseorang dalam mengadopsi perilaku makan yang cenderung menetap, sebagian besar mahasiswa saat ini banyak menggemari makan-makanan

yang bersifat pedas, asam, dan minum berjenis iritatif seperti (coca-cola, sprite, dan fanta). Sehingga kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung serat. Pemenuhan gizi yang seimbang bukanlah hal yang mudah bagi mahasiswa, karena kesibukan dengan berbagai tugas dan kegiatan. Hal ini menunjukkan bahwa mahasiswa lebih memperhatikan pola makan dari aspek pola makan yang dikonsumsi, jika pola makan tidak seimbang ditambah dengan kesibukan yang melebihi kemampuan seseorang yang akan menyebabkan pola makan yang teratur menjadi pola makan tidak teratur.

2. Frekuensi Kejadian Sindrom Dispepsia

Berdasarkan hasil penelitian yang di tabel 2.10 tentang frekuensi sindrom dispepsia dapat dilihat hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ada pada frekuensi sering 45 mahasiswa (51,7%) dan kadang-kadang sebanyak 42 mahasiswa (48,3%). Hal ini terjadi karena mahasiswa tidak bisa mengatur pola makan atau jam makan dengan baik.

Menurut Almatsier tahun 2004, dispepsia merupakan istilah yang menunjukkan rasa nyeri atau tidak menyenangkan pada bagian atas perut. Menurut Konsensus Roma tahun 2000, dispepsia didefinisikan sebagai rasa sakit atau ketidaknyamanan yang berpusat pada perut bagian atas. sindroma dispepsia memiliki variasi, dan memiliki jenis – jenis keluhan, yaitu mual, muntah, nyeri epigastrium, dan kembung. Hal ini sesuai dengan pernyataan pada buku ilmu penyakit dalam yang menyatakan bahwa sindroma dispepsia adalah keluhan atau kumpulan gejala yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium, mual, kembung, muntah, sendawa, regurgitasi dan rasa panas yang menjalar di dada, rasa cepat kenyang atau rasa penuh, dimana keluhan ini sangat bervariasi, baik dalam jenis gejala maupun intensitas gejala tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Khotimah & Ariani (2011) tentang Sindroma Dispepsia Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. Untuk mencegah agar

pola makan menjadi baik dan untuk pencegahan dispepsia lebih lanjut perlu adanya kerja sama dari mahasiswa untuk mengontrol pola makan dari mahasiswa untuk mencegah terjadinya sindroma dispepsia.

Asumsi peneliti beranggapan bahwa dikarenakan kesadaran mahasiswa pentingnya mengenai pola makan yang teratur, ini berawal dari pola makan yang teratur sehingga terhindarnya dari berbagai macam penyakit terutama pada sindrom dispepsia, jika mahasiswa melelaikan kebiasaan makan yang teratur dan kesibukan mahasiswa tersebut melupakan pola makan sehat akan memicu terjadinya sindrom dispepsia.

3. Hubungan Antara Pola Makan Dengan Frekuensi Kejadian Sindrom Dispepsia

Hasil analisis data pada tabel 2.11 hubungan antara pola makan dengan frekuensi kejadian sindrom dispepsia pada mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda diperoleh nilai p value 0,137 lebih besar dari alpha 0,05 maka H_0 diterima dapat disimpulkan secara statistik bahwa tidak ada hubungan antara pola makan dengan

frekuensi kejadian sindrom dispepsia pada mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda. Menurut Annisa (2009, dikutip dari Djojoroningrat, 2001), penyebab timbulnya dispepsia diantaranya karena faktor pola makan dan lingkungan, sekresi cairan asam lambung, fungsi motorik lambung, persepsi visceral lambung, psikologi dan infeksi *Helicobacter pylori*. Menurut Susanti (2011), kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman, seperti makan pedas, asam, minum teh, kopi, dan minuman berkarbonasi dapat meningkatkan resiko munculnya gejala dispepsia. Suasana yang sangat asam di dalam lambung dapat membunuh organisme patogen yang tertelan bersama makanan. Namun, bila barrier lambung telah rusak, maka suasana yang sangat asam di lambung akan memperberat iritasi pada dinding lambung (Herman, 2004). Pertumbuhan mahasiswa (remaja menuju dewasa) diiringi dengan meningkatnya partisipasi kehidupan sosial dan aktivitas dapat menimbulkan dampak terhadap apa yang mereka makan (Mulia, 2010). 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. Produksi asam lambung berlangsung terus-menerus sepanjang hari. Pengaturan sekresi lambung terdapat beberapa fase termasuk fase sefalik yang dimulai bahkan sebelum makanan masuk ke lambung yang berasal dari korteks serebri yang kemudian dihantar oleh nervus vagus ke lambung yang mengakibatkan kelenjar gastrik terangsang untuk menyekresi HCL, pepsinogen, dan menambah mukus. Hal ini

menghasilkan sekitar 10% dari sekresi lambung normal yang berhubungan dengan makanan. Frekuensi makan yang tidak sesuai mengakibatkan jeda waktu makan yang lama sehingga produksi asam lambung yang berlebihan dapat mengakibatkan terjadinya sindroma dispepsia. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pola makan yang tidak baik atau kebiasaan makan makanan pedas, asam, minum teh, kopi, dan minuman berkarbonasi dapat meningkatkan resiko munculnya gejala dispepsia.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil kesimpulan yang dilakukan mengenai hubungan antara pola makan dengan frekuensi sindrom dyspepsia pada mahasiswa stikes wiyata husada samarinda sebagai berikut :

1. Analisis tetang pola makan responden lebih banyak pola makan teratur sebanyak 52 responden (59,8%) dibanding dengan responden pola makan tidak teratur sebanyak 35 responden (40,2%).

2. Analisis tentang frekuensi sindrom dispepsia menunjukkan bahwa responden yang mengalami dispepsia sering sebanyak 45 responden (51,7%), dan kadang-kadang sebanyak 42 responden (48,3%).
3. Analisis tentang hubungan antara pola makan dengan frekuensi sindrom dispepsia pada mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda dilakukan dengan uji Chi-Square di peroleh p value = 0,137 dengan demikian P value lebih besar dari pada alpha 0,05 maka Ho di terima. Berdasarkan hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pola makan dengan frekuensi sindrom dispepsia pada mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda.

SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dan hasil yang diperoleh, sehingga dengan ini penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Mahasiswa

Mengubah dan menjaga frekuensi makan besar minimal 3 kali/hari, makan cemilan 2 kali/hari dengan membuat jadwal makan dan selalu menjaga ketersediaan makanan ketika waktu makan tiba atau dengan selalu membawa makanan cemilan. Memperhatikan waktu makan teratur (tepat) serta jenis makanan yang adekuat.

2. Bagi Institusi Pendidik

Bagi perkembangan ilmu pengetahuan hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi praktis keperawatan untuk meningkatkan perhatian terhadap pola makan mahasiswa dan dapat digunakan untuk mengembangkan peran perawat sebagai pendidik, konselor dan pemberian informasi mengenai pola makan mahasiswa.

3. Penelitian Selanjutnya

Memaparkan lebih banyak lagi faktor yang berhubungan dengan sindrom dispepsia seperti, faktor stress, infeksi bakteri *Helicobacter pylori*, dan sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah, M. & Gunawan, J, 2012. *Dispepsia dalam Cermin Dunia Kedokteran*. Vol. 39 no. 9. diakses tanggal 10 September 2015.

Achir Yani S. Hamid & Kusman Ibrahim. 2017. *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka*. Edisi Indonesia Ke Delapan.

Anissa. 2019. *Hubungan Ketidakteraturan Makan Dengan Sindrom Dispepsia Remaja Perempuan Di SMA Puls AL-AZHAR MEDAN*.

A. Soraya Tentri Ulen, A. Jayalangkara, Hawaidah & Iilhjaya Patellongi. 2011.

Hubungan Antara Derajat Ansietas Dengan Dispepsia Organik

Astri Dewi. 2017. *Hubungan Pola Makan Dengan Karakteristik Individu Terhadap Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa Angkatan 2015 Dan 2016 Fakultas Kedokteran UNIVERSITAS HASANUDDIN*.

Damajanty H, Frenly M. & Inri M. 2013. *Hubungan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Sindroma Dispepsia Pada Siwa-Siswi Kelas XI Di Sma Negeri 1 Manado*.

Dahlan & Muhammad Sopiudin. 2017. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan : Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi Dengan*

- Menggunakan Spss Edisi 6.*
Jakarta : Epidemiologi
Indonesia.
- Dahlan & Muhammad Sopiudin.
2016. *Langkah-Langkah
Membuat Proposal Penelitian
Bidang Kedokteran dan
Kesehatan.*
- Depkes RI. 2013. *Riset Kesehatan
Dasar.* Jakarta: Badan
Penelitian dan pengembangan
Kesehatan Kementrian
Kesehatan RI.
- Djojoningrat, D., 2009. Dispepsia
Fungsional. In : Sudoyo, AW.,
Setiyohadi, B., Alwi, I.,
Simadibrata, M., Setiati, S., ed.
Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam.
Jilid I. Jakarta: Fakultas
Kedokteran Universitas
Indonesia. 529-531.
- Ervianty M, 2008. *Faktor Yang
Berhubungan Dengan Kejadian
Sindroma Dispepsia Pada Supir
Truk.* Studi di PT. Varia Usaha.
- Kemenkes RI. 2011. *Standar
Antropometri Penilaian Status
Gizi Anak.* Jakarta: Direktorat
Bina Gizi.
- Khotimah, N & Ariani, Y. 2011.
Sindroma Dispepsia Mahasiswa
Fakultas Keperawatan
Universitas Sumatera Utara.
- Notoatmodjo S. 2012. *Metodologi
Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka
Cipta.
- Nursalam. 2017. *Metodologi
Penelitian Ilmu Keperawatan :*
Pendekatan Praktis/Nursalam.
Jakarta : Salemba Medika.
- Nurul Afifah. 2018. *Hubungan Tingkat
Stres Dan Pola Makan Dengan
Kejadian Sindrom Dispepsia
Pada Mahasiswa Ilmu
Keperawatan Semester Delapan
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA.*
- Rahma Nugroho, Safri, & Sofiana
Nurchayati, (2018). *Gambaran
Karakteristik Pasien Dengan
Sindrom Dispepsia Di
Puskesmas Rumbai.*
- Rinda Fitrhriyana. 2008. *Faktor-
Faktor Yang Berhubungan
Dengan Kejadian Dispepsia
Pada Pasien Di Wilayah Kerja
Puskesmas Bangkinang Kota.*
- Rohadi, M, Ricko Gunawan, Iit Imas
Masitoh, & Dian Prima Furqoni.
2014. *Hubungan Pola Makan
Dengan Sindrom Dispepsia
Remaja Putri Di SMP NEGERI I
Karya Penggawai Kabupaten
Pesisir Barat Tahun 2013*
- Sofro, M., Anurogo, D., 2013, *5 Menit
Memahami 55 Problematika
Kesehatan,* jogjakarta: D-
MEDIKA.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian
Pendidikan Pendekatan
Kuantitatif, kualitatif, dan R&D.*
Bandung: Alfabeta
- Sulistyoningsih, Hariyani. 2011. *Gizi
Untuk Kesehatan Ibu dan Anak.*
Yogyakarta: Graha Ilmu.