

SKRIPSI

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN
DISPEPSIA PADA MASYARAKAT DI WILAYAH
KERJA UPT PUSKESMAS KAMPA**



NAMA : ULUL AZMI AMRI

NIM : 1813201025

PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI

RIAU

2022

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU**

ULUL AZMI AMRI

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN DISPEPSIA PADA
MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS KAMPA TAHUN
2022**

xii + 45 Halaman + 8 Tabel + 1 Gambar + 4 Skema + 13 Lampiran

ABSTRAK

Dispepsia merupakan salah satu dari 10 besar penyakit yang ada di Kabupaten Kampar tahun 2021. Dispepsia merupakan kumpulan dari gejala berupa nyeri atau rasa terbakar di epigastrium, rasa kembung, cepat merasa kenyang, perut terasa penuh bisa disertai mual. Terdapat beberapa faktor resiko yang menyebabkan kejadian dispepsia salah satunya adalah pola makan. Seseorang dengan pola makan yang tidak baik serta memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman iritatif dapat meningkatkan resiko munculnya dispepsia. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat hubungan pola makan dengan kejadian dispepsia pada masyarakat di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022. Jenis penelitian adalah penelitian *kuantitatif* dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada tanggal 06-24 bulan Juni tahun 2022 dengan jumlah sampel 96 responden yang berkunjung di Poli Umum dan Poli Lansia menggunakan teknik *accidental sampling*. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat dengan uji *Chi-square*. Hasil analisis univariat diperoleh 66 (68,8%) responden mengalami dispepsia dan 62 (64,6%) responden yang memiliki pola makan tidak baik. Hasil *chi-square* didapatkan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan kejadian dispepsia pada masyarakat di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022 ($p \text{ value} = 0,000 < 0,05$). Diharapkan kepada pihak Puskesmas agar dapat melakukan promosi kesehatan serta perlu adanya kerjasama dengan masyarakat mengenai menjaga pola makan yang baik sehingga terhindar dari gejala penyakit dispepsia.

Kata Kunci : Dispepsia, Pola Makan, Masyarakat
Daftar Pustaka : 31 Bacaan (2004-2022)

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SKEMA	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjaua Teoritis	8
1. Dispepsia	8
a. Definisi	8
b. Epidemiologi	9
c. Etiologi	10
d. Klasifikasi	13
e. Diagnosis	11
f. Komplikasi Dispepsia	13
g. Pencegahan	13
2. Faktor yang Mempengaruhi Dispepsia	14
a. Sekresi Asam Lambung	14
b. Hipersensitivitas Viseral	14
c. Disfusi Autonom	15
d. Psikologi dan Lingkungan	15
e. Pola Makan	15

3. Konsep Dasar Pola Makan	16
a. Definisi Pola Makan.....	16
b. Klasifikasi Pola Makan	16
4. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Dispepsia	19
5. Penelitian Terkait	20
B. Kerangka Teori.....	22
C. Kerangka Konsep	22
D. Hipotesis.....	23

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	24
1. Rancangan Penelitian	24
2. Alur Penelitian	25
3. Prosedur Penelitian.....	26
4. Variabel Penelitian	26
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	27
1. Lokasi Penelitian.....	27
2. Waktu Penelitian	27
C. Populasi dan Sampel	27
D. Etika Penelitian	29
E. Alat Pengumpulan Data	30
F. Uji Validitas dan Realibiitas	30
G. Prosedur Pengumpulan Data.....	30
H. Definisi Operasional.....	32
I. Prosedur Analisa Data.....	32
J. Analisa Data	34

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden.....	36
B. Analisis Univariat.....	37
C. Analisis Bivariat.....	37

BAB V PEMBAHASAN

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	43
B. Saran	43

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Data Penderita Dispepsia di Puskesmas Kabupaten Kampar Tahun 2021	2
Tabel 2.1 Penyebab Sindrom Dispepsia.....	10
Tabel 3.1 Defenisi Operasional	32
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin.....	36
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan dengan Kejadian Dispepsia di UPT Puskesmas Kampa tahun 2022	37
Tabel 4.3 Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Dispepsia Pada Masyarakat di UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022	38

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori.....	22
Skema 2.2 Kerangka Konsep	22
Skema 3.1 Rancangan Penelitian	24
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	25

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Alur Diagnosis Dispepsia Belum di Investigasi.....	12

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup Peneliti

Lampiran 2 Format Pengajuan Judul

Lampiran 3 Format Pengambilan Data Awal Penelitian

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian

Lampiran 5 Surat Balasan Izin Penelitian

Lampiran 6 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 7 Lembar Kuesioner

Lampiran 8 Dokumentasi Kegiatan

Lampiran 9 Hasil Olahan SPSS

Lampiran 10 Hasil Cek Turnitin BAB I

Lampiran 11 Hasil Cek Turnitin BAB V

Lampiran 12 Lembar Konsultasi Pembimbing I

Lampiran 13 Lembar Konsultasi Pembimbing I

Lampiran 14 Master Tabel

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang (Kemenkes RI, 2020). WHO tahun 2008 menyatakan bahwa PTM menyebabkan 71% kematian secara global setiap tahunnya. PTM menyebabkan kesakitan dan kematian di beberapa belahan dunia termasuk Indonesia. *World Health Organization (WHO)* memprediksi pada tahun 2030 jumlah kematian akibat PTM akan meningkat 52 juta jiwa per tahun sedangkan kematian akibat penyakit menular akan mengalami penurunan menjadi 16,5 juta jiwa per tahun (Kemenkes RI, 2012). Salah satu penyakit tidak menular yang kejadiannya masih tinggi yaitu dispepsia (Kemenkes RI, 2019).

Dispepsia merupakan kondisi medis yang sering berdampak pada aktivitas biasa masyarakat dan ditandai dengan gejala, rasa penuh setelah makan, rasa cepat kenyang, nyeri epigastrium, dan rasa terbakar di epigastrium (Stanghellini et al., 2016). Setiap penderita akan mengalami keluhan yang berbeda atau bervariasi, baik dari jenis keluhan maupun kualitas keluhan (Feinle-Bisset & Azpiroz, 2013).

Dispepsia merupakan salah satu PTM penyebab morbiditas dan mortalitas yang tidak hanya terjadi di dunia termasuk Indonesia (Faridah dkk

2021). Menurut Kemenkes RI 2019, 8,5 juta kematian di Asia Tenggara disebabkan oleh PTM. Menurut Kemenkes RI (2019), persentase PTM di Indonesia sebesar 69,91%. Menurut laporan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, dispepsia menempati posisi ke-10 untuk kategori penyakit terbanyak pasien rawat jalan dengan jumlah kasus 11.0977 (2,54%) (Kemenkes RI, 2019).

Provinsi Riau merupakan salah satu Provinsi di Indonesia yang masih mengalami prevalensi dispepsia. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2019, dispepsia menempati urutan ke 5 dari 10 jenis penyakit terbanyak yang ada di Provinsi Riau dengan jumlah 108.631 jiwa (9,73%) (Profil Kesehatan Provinsi Riau 2019).

Kabupaten Kampar yang merupakan bagian dari Provinsi Riau, di tahun 2020 memiliki penderita dispepsia berjumlah 22.237 jiwa (8%) dari 790.313 jiwa penduduk. Angka kejadian ini menurun di tahun 2021 menjadi 19.092 jiwa. Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar jumlah dispepsia tahun 2021 di Wilayah Kerja Puskesmas adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Data Penderita Dispepsia di Puskesmas Kabupaten Kampar Tahun 2021

No	Puskesmas	Jumlah	Persentase (%)
1	Kampa	1.748	9%
2	Perhentian raja	1.556	8%
3	Kampar Kiri Tengah	1.322	7%
4	Salo	1.277	7%
5	Tapung II	1.237	6%
6	Kampar	1.165	6%
7	Kuok	1.102	6%
8	Tapung I	789	4%

No	Puskesmas	Jumlah	Persentase (%)
9	XIII Koto Kampar	741	4%
10	Siak Hulu III	702	4%
11	Kampar Utara	653	3%
12	Tapung Hilir II	640	3%
13	Siak Hulu I	615	3%
14	Koto Kampar Hulu	559	3%
15	Siak Hulu II	545	3%
16	Gunung Sahilan II	493	3%
17	Gunung Sahilan I	425	2%
18	Tapung	413	2%
19	Kampar Kiri Hulu I	350	2%
20	XIII Koto Kampar III	333	2%
21	Tapung Hilir I	302	2%
22	Tapung Hulu II	298	2%
23	Rumbio Jaya	297	2%
24	Kampar Kiri Hulu II	292	2%
25	Kampar Kiri	278	1%
26	Bangkinang Kota	249	1%
27	Tambang	235	1%
28	Tapung Hulu I	207	1%
29	Kampar Kiri Hilir	186	1%
30	Bangkinang	42	1%
31	XIII Koto Kampar II	41	1%
	Jumlah	19.092	100%

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2021

Berdasarkan tabel 1.1 diketahui, Puskesmas Kampa merupakan wilayah kerja Puskesmas yang memiliki penderita dispepsia tertinggi yaitu 1.748 jiwa (9%) dari 19.092 penderita di Kabupaten Kampar. Jumlah ini akan terus meningkat apabila tidak segera dilakukan pencegahan mengenai penyebabnya.

Dispepsia dapat disebabkan oleh beberapa kondisi dan penyakit yang bisa menjadi penyebab dispepsia yaitu konsumsi alkohol berlebihan, efek samping obat tertentu yang mengiritasi lambung, masalah emosional seperti

gangguan kecemasan atau depresi. Selain itu dispepsia juga bisa disebabkan faktor gaya hidup seperti pola makan yang kurang baik, misalnya makan tidak teratur atau mengonsumsi makanan yang berlemak dan pedas (Tack et al., 2004).

Dispepsia timbul dikarenakan pola makan yang salah dan tidak teratur. Adhy Tjah Kla-x (2016) mengatakan pola yang tidak baik dapat menimbulkan penyakit lambung, dimana pada lambung dapat mengakibatkan berbagai penyakit seperti dispepsia, apabila dibiarkan lama kelamaan akan memicu terjadinya komplikasi yaitu meningkatkan asam lambung sehingga dapat mengiris mukosa lambung dan menyebabkan *gastritis*, *ulkus peptikum*, kanker lambung, pendarahan salurn cerna, anemia dan penurunan berat badan (Adhy dalam Sandi 2020).

Pola makan merupakan cara untuk mengatur kuantitas makanan, sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan, psikologi, pencegahan serta proses penyembuhan penyakit (Profil Kesehatan RI, 2014). Pola makan terdiri dari 3 komponen utama : jenis, frekuensi, dan jumlah makanan. Orang yang memiliki pola makan yang baik akan makan setidaknya 3 kali dalam sehari: pagi, siang dan malam hari. Makan kurang dari 3 kali setiap hari dapat mempengaruhi pengisian dan pembersihan lambung, Jeda waktu makan yang baik berkisar 4-5 jam (Sherwood L, 2015).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti pada 10 orang masyarakat yang saat itu sedang berobat rawat jalan di Puskesmas Kampa,

didapat 5 dari 10 pasien menderita dispepsia mengatakan bahwa mereka memiliki kebiasaan pola makan yang tidak teratur dalam sehari – harinya serta sering mengkonsumsi makanan yang pedas, 3 dari 10 pasien sedang mengkonsumsi obat – obat yang diresepkan dokter dalam jangka tertentu, dan 2 dari 10 pasien mengatakan memiliki kebiasaan merokok.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh A Dewi (2017) tentang hubungan pola makan dan karakteristik individu terhadap sindrom dispepsia didapatkan bahwa 368 (60,1%) orang memiliki pola makan yang tidak teratur mengalami dispepsia (A Dewi, 2017).

Berdasarkan uraian dan hasil-hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa kejadian dispepsia sering terjadi di masyarakat dan biasanya terjadi akibat pola makan yang tidak teratur, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan populasi pada masyarakat mengenai “Hubungan Pola Makan dengan kejadian Dispepsia pada Masyarakat di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022”

B. Rumusan Masalah

Sebagaimana uraian pada latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “ Apakah Terdapat Hubungan Antara Pola Makan dengan Kejadian Dispepsia pada Masyarakat di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian dispepsia pada masyarakat di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur dan jenis kelamin pada masyarakat di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi pola makan dan kejadian dispepsia pada masyarakat di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022.
- c. Mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian dispepsia berdasarkan keteraturan makan serta jenis makanan dan minuman iriatif pada masyarakat di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan hubungan pola makan terhadap dispepsia. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman terkait hubungan antara pola makan dengan kejadian dispepsia.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemikiran acuan bagi ilmu pengetahuan tentang pentingnya menjaga keseatan agar terhindar dari penyakit.

c. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pertukaran informasi dan dapat digunakan sebagai bahan bantuan, pertimbangan, serta memberi tindakan promotif, preventif di bidang kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Dispepsia

a. Definisi

Dispepsia berasal dari bahasa Yunani, yaitu dys- (buruk) dan -peptein (pencernaan). Jadi dispepsia berarti pencernaan yang buruk. Dispepsia merupakan rasa tidak nyaman berupa nyeri atau rasa terbakar di epigastrium, cepat kenyang, rasa kembung di saluran cerna atas, rasa penuh setelah makan, mual, muntah, serta sendawa yang dirasakan pada abdomen bagian atas (Konsensus Nasional, 2014).

Sedangkan menurut Kriteria Roma III terbaru, dispepsia diartikan sebagai sindrom yang mencakup satu atau lebih dari gejala-gejala berikut : perasaan perut penuh setelah makan, cepat kenyang, atau rasa terbakar di ulu hati, yang berlangsung sedikitnya dalam 3 bulan terakhir, dengan awal mula gejala sedikitnya timbul 6 bulan sebelum diagnosis (Dewi, 2017).

Istilah dispepsia dapat dikatakan sebagai keluhan atau kumpulan gejala (sindrom) yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium, rasa mual, muntah, kembung, cepat merasa kenyang, terasa penuh di epigastrium, sendawa dan rasa panas yang menjalar di dada (Dewi, 2017).

b. Epidemiologi

Dispepsia merupakan kasus yang sangat sering di jumpai pada masyarakat dan dalam praktek medis. Masyarakat Indonesia sering menyebutnya sebagai gejala “maag”. Berdasarkan penelitian populasi umum kejadian dispepsia terdapat 15-30% orang dewasa pernah mengalami keluhan umum dari dispepsia (Djojoningrat, 2014). Berdasarkan konsensus Penatalaksanaan Dispepsia dan Infeksi *Helicobacter pylori* (2014), prevalensi pasien dispepsia di pelayanan kesehatan mencakup 30% dari pelayanan dokter umum dan 50% dari pelayanan dokter spesialis gastroenterology.

Berdasarkan hasil penelitian dari Nasution dkk (2015) didapatkan hasil sebesar 84% pelajar yang memiliki pola makan tidak teratur cenderung mengalami gejala dispepsia lebih besar dibandingkan dengan pelajar yang memiliki pola makan yang teratur (Nasution dalam Irfan, 2019). Hasil studi dari Negara-negara Asia didapatkan kejadian dispepsia 43%-79,5% adalah dispepsia fungsional (Makmun et al., 2014). Beberapa penelitian menunjukkan perbandingan prevalensi yang terkena dispepsia jauh lebih banyak perempuan di bandingkan laki-laki yaitu 4:1 (Dewi, 2017).

Berdasarkan data profil kesehatan indonesia, pada tahun 2012 dispepsia berada pada urutan ke-6 dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap dirumah sakit dengan jumlah kasus sebanyak 33.500 (39,14%) pada laki-laki dan (60,86%) pada perempuan (Kemenkes RI, 2012).

c. Etiologi

Dispepsia dapat disebabkan oleh berbagai penyakit, baik penyakit yang berasal dari dalam lambung, diluar lambung, ataupun manifestasi sekunder dari penyakit sistemik (Djojoningrat, 2014). Berikut ini merupakan berbagai penyebab dari sindrom dispepsia yang dapat dilihat di tabel dibawah ini :

Tabel 2.1 Penyebab Sindrom Dispepsia

Penyebab sindrom dispepsia	
<i>Esofagogastro-duodenal</i>	Tukak peptic, gastritis, tumor dan sebagainya
Obat-obatan	Anti inflamasi non steroid, teofilin, digitalis, antibiotic dan sebagainya
<i>Hepatobilier</i>	Hepatitis, kolesistitis, tumor, disfungsi sfingter oddi dan sebagainya
Pankreas	Pankreatitis, keganasan
Penyakit sistemik	Diabetes mellitus, penyakit tiroid, gagal ginjal, penyakit jantung koroner, dan lain-lain
Gangguan fungsional	Dispepsia fungsional, <i>irritable bowel syndrome</i>

Sumber : Djojoningrat, 2014

d. Klasifikasi

Dispepsia dapat diklasifikasikan menjadi 2 yaitu dispepsia organik yang disebabkan karena adanya kelainan organik pada saluran pencernaan dan dispepsia fungsional yang tidak terdapat kelainan organik atau kelainan struktural pada saluran pencernaan tetapi dapat diakibatkan karena pengaruh psikologis atau intoleransi makanan (Irfan, 2019).

Dispepsia organik penyebab nya sudah jelas, misalnya ada ulkus peptikum, karsinoma lambung, kholelithiasis, yang bisa ditemukan secara mudah. Dispepsia fungsional penyebab dispepsia tidak diketahui atau tidak didapati kelainan pada pemeriksaan gastroenterologi konvensional, atau

tidak ditemukannya adanya kerusakan organik dan penyakit-penyakit sistemik (Tarigan dalam Dewi, 2017).

e. Diagnosis

Keluhan utama yang menjadi kunci untuk mendiagnosis dispepsia adalah adanya nyeri dan atau rasa tidak nyaman pada perut bagian atas. Apabila kelainan organik ditemukan, dipikirkan kemungkinan diagnosis banding dispepsia organik, sedangkan bila tidak ditemukan kelainan organik apa pun, dipikirkan kecurigaan kearah dispepsia fungsional. Penting diingat bahwa dispepsia fungsional merupakan diagnosis *by exclusion*, sehingga idealnya terlebih dahulu harus benar-benar dipastikan tidak ada kelainan yang bersifat organik (Montalto et al., 2004).

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

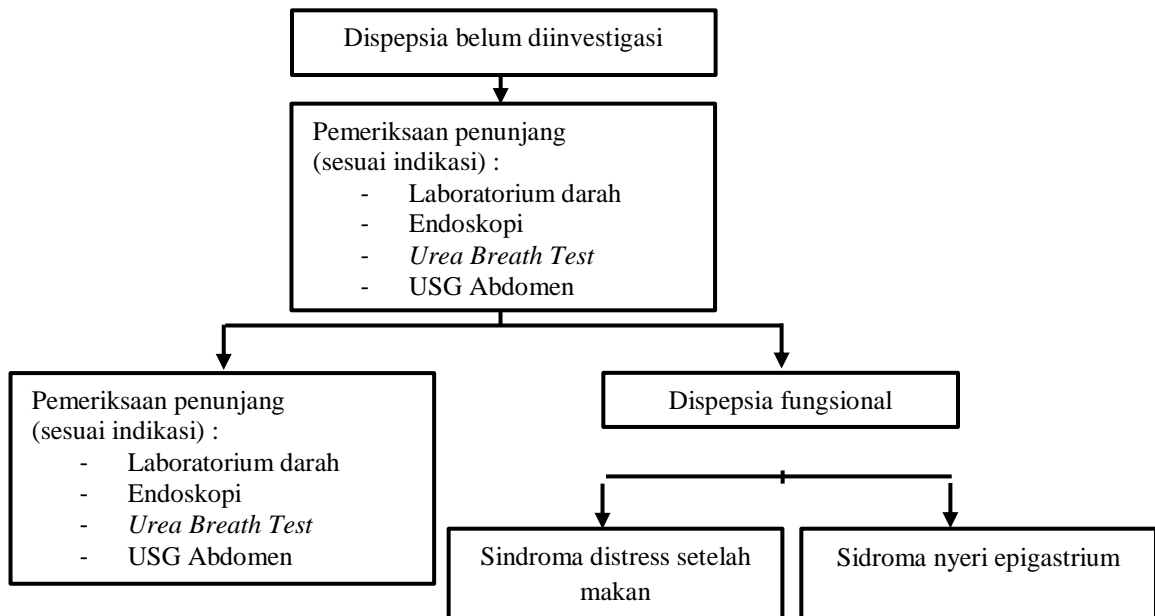
Dispepsia menurut kriteria Roma III adalah suatu penyakit dengan satu atau lebih gejala yang berhubungan dengan gangguan di gastroduodenal:

- 1) Nyeri epigastrium
- 2) Rasa terbakar di epigastrium
- 3) Rasa penuh atau rasa tidak nyaman setelah makan

4) Rasa cepat kenyang

Gejala yang dirasakan harus berlangsung setidaknya selama tiga bulan terakhir dengan awitan gejala enam bulan sebelum diagnosis ditegakkan. Kriteria Roma III membagi dispepsia fungsional menjadi 2 sub grup, yakni *epigastric pain syndrome* dan *postprandial distress syndrome*. Akan tetapi, bukti terkini menunjukkan bahwa terdapat tumpang tindih diagnosis dalam dua pertiga pasien dispepsia (Ford & Moayyedi, 2013). Gejala yang dirasakan harus berlangsung kurang lebih selama tiga bulan terakhir (Konsensus et al., 2014).

Diagnosis dispepsia dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan lab, dan pemeriksaan penunjang lainnya (Wood, 2016). Berikut merupakan alur diagnosis dispepsia yang belum diinvestigasi :



Gambar 2.1 Alur Diagnosis Dispepsia Belum Diinvestigasi

Terdapat tanda bahaya yang harus dievaluasi pada pasien yang datang dengan keluhan dispepsia, keluhan ini harus dilakukan investigasi lebih dahulu dengan endoskopi, tanda bahaya dyspepsia yaitu penurunan berat badan, pendarahan saluran cerna, anemia, demam, disfagia progresif, muntah rekuren atau persisten, massadi daerah abdomen bagian atas, dan riwayat keluarga kanker lambung.

f. Komplikasi Dispepsia

Penderita dyspepsia dapat memicu terjadinya komplikasi seperti :

- 1) Ulkus peptikum
- 2) Kanker lambung
- 3) Pendarahan saluran cerna
- 4) Anemia dan penurunan berat badan

g. Pencegahan

Pencegahan dispepsia bisa dilakukan menggunakan cara mengelola gaya hidup yang lebih baik. Pola makan yang baik dan teratur, mengkonsumsi makanan yang seimbang dengan kebutuhan dan jadwal makan yang teratur, sebaiknya tidak mengkonsumsi makanan yang mengandung asam tinggi, cabai, alkohol, dan pantang merokok, bila harus makan obat karena sesuatu penyakit, misalnya sakit kepala, gunakan obat secara wajar dan tidak mengganggu kinerja lambung.

2. Faktor yang Mempengaruhi Dispepsia

Dari sudut pandang patofisiologis, proses yang paling banyak dibicarakan dan potensial berhubungan dengan dispepsia fungsional yaitu sekresi asam lambung, hipersensitivitas viseral, disfungsi autonom, psikologis, pola makan dan faktor lingkungan (Djojoningrat, 2014).

a. Sekresi Asam Lambung

Sel kelenjar pada lambung menghasilkan asam lambung sekitar 2500 ml tiap hari. Hasil sekresi lambung berupa asam hidroklorida (HCl) dan pepsinogen. Dinding dalam mukosa lambung dilindungi oleh mukus dan lapisan mukosa lambung yang juga disebut sebagai sawar mukosa. Apabila sawar mukosa lambung terganggu maka hasil sekresi lambung akan merusak mukosa lambung sehingga akan menyebabkan iritasi pada mukosa lambung akibat kuatnya konsentrasi asam dari HCl dan pepsinogen dalam lambung (Gopalan, 2022). Pada dispepsia fungsional diduga terjadi akibat adanya peningkatan sensitivitas mukosa lambung terhadap asam sehingga menimbulkan rasa tidak enak pada perut (Djojoningrat, 2014).

b. Hipersensitivitas Viseral

Dinding usus mempunyai berbagai reseptor, diantaranya ; reseptor kimiawi, mekanik dan nociceptor. Beberapa pasien dengan keluhan dispepsia mempunyai ambang nyeri yang lebih rendah. Peningkatan persepsi tersebut tidak terbatas pada distensi mekanis, tetapi juga dapat nutrisi, atau

hormon, seperti kolesitokinin dan *glucagon-like peptide* (Djojoningrat, 2014).

Berdasarkan studi, Hipersensitivitas viseral memainkan peranan penting pada semua gangguan fungsional dan dilaporkan terjadi pada 30-40% pasien dengan dispepsia fungsional (Djojoningrat, 2014).

c. Disfungsi Autonom

Disfungsi persarafan vagal memiliki peran dalam terjadinya hipersensitivitas gastrointestinal pada kasus 15 dispepsia fungsional. Adanya neuropati vagal juga diduga berperan dalam kegagalan relaksasi bagian proksimal lambung sewaktu menerima makanan, sehingga menimbulkan gangguan akomodasi lambung dan rasa cepat kenyang (Djojoningrat, 2014).

d. Psikologis dan Lingkungan

Pada sebuah penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor terjadinya dispepsia fungsional adalah gangguan psikologis. Kejadian dispepsia fungsional berikatan dengan adanya stress, peningkatan kecemasan, depresi dan gangguan somatisasi. Hal di atas dapat berpengaruh terhadap fungsi gastrointestinal, adanya penurunan kontraktibilitas lambung (Djojoningrat, 2014).

e. Pola Makan

Faktor makanan menjadi penyebab potensial dari gejala dispepsia fungsional. Frekuensi makan yang kurang dari 3 x sehari, serta tidak sarapan pagi dan sarapan pagi yang tergesa-gesa dapat mengganggu proses

metabolisme tubuh. seseorang dengan dispepsia fungsional cenderung mengubah pola makan karena adanya intoleransi terhadap beberapa makanan

khususnya makanan berlemak yang telah dikaitkan dengan dispepsia. Intoleransi lainnya dengan prevalensi yang dilaporkan lebih besar dari 40% termasuk rempah-rempah, alkohol, makanan pedas, coklat, paprika, buah jeruk, dan ikan (Chan dalam Dewi, 2017).

3. Konsep Dasar Pola Makan

a. Definisi Pola Makan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) pola makan merupakan cara ataupun usaha dalam mengatur kegiatan makan untuk memenuhi kebutuhan tubuh agar menjadi lebih baik. Menurut Depkes RI pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam mengatur jumlah dan jenis makanan dengan maksud mempertahankan kesehatan tubuh, status nutrisi, mencegah penyakit atau membantu kesembuhan penyakit.

Pola makan terdiri dari frekuensi makan, jenis makanan, dan, porsi atau jumlah makan (Kemenkes RI, 2018). Pembahasan yang akan di bahas hanya frekuensi makan dan jenis makanan saja karena menurut penelitian yang dilakukan Pasaribu (2014) dan Okviani (2011) mengatakan bahwa porsi makan tidak berhubungan dengan terjadinya kelainan gastrointestinal bagian atas (Pasaribu, 2010).

b. Klasifikasi Pola Makan

1) Frekuensi Makan

Frekuensi makan adalah beberapa kali makan dalam sehari meliputi makan pagi, makan siang, makan malam maupun selingan. Frekuensi makan yang baik dilakukan apabila makan 3 kali dalam setiap harinya atau ketika seseorang 2 kali makan makanan utama dan 1 kali selingan, kurang dari 2 kali makanan utama maka dikatakan frekuensi makan kurang baik (Restuastuti, 2016).

Pada umumnya seseorang melakukan makan sebanyak 3 kali dalam sehari yaitu pagi, siang dan malam. Penundaan waktu makan yang lama atau frekuensi makan kurang dari 3 kali sehari dapat berpengaruh dalam pengisian dan pengosongan lambung. Jeda waktu makan yang baik berkisar 4-5 jam (Sherwood. L dalam Irfan 2019).

2) Jenis makanan

Jenis makanan dapat diklasifikasikan menjadi 2 yaitu makanan utama dan makanan selingan. Makanan utama adalah makanan yang biasa dikonsumsi seperti makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, dan buah-buahan yang dilakukan 3 kali dalam sehari yaitu pagi, siang, dan malam, sedangkan makanan selingan adalah makanan kecil yang dibuat sendiri maupun yang dibeli seperti keripik, kue-kue, dan cemilan lainnya. makanan pokok adalah makanan yang memiliki peran penting dalam hidangan seperti nasi, roti,

sereal, kentang, yang berfungsi sebagai sumber utama kalori atau energi dalam tubuh dan membuat rasa kenyang (Yatmi, 2017).

Menurut Abata, Qorry A. 2014 terdapat beberapa jenis makanan dan minuman yang dapat merusak mukosa lambung sehingga kurang baik untuk dikonsumsi, seperti :

- a) Minuman kopi, susu, dan anggur putih dapat merangsang sekresi asam lambung.
- b) Makanan yang asam dan pedas dapat merangsang lambung dan merusak mukosa lambung.
- c) Makanan yang berlemak dapat memperlambat pengosongan lambung sehingga terjadi peningkatan peregangan lambung yang menyebabkan meningkatnya asam lambung.

Jenis-jenis makanan juga dapat mengakibatkan timbulnya dispepsia. Beberapa jenis makanan tersebut adalah makanan yang berminyak dan berlemak. Makanan ini berada di lambung lebih lama dari jenis makanan lainnya. Kebiasaan mengonsumsi makanan dan minuman seperti makanan pedas, makanan atau minuman asam, kebiasaan minum teh, kopi, dan minuman berkarbonasi dapat meningkatkan resiko munculnya gejala dispepsia (Dewi, 2017).

Makanan yang sehat adalah makanan yang didalamnya terkandung zat-zat gizi, seperti karbohidrat, protein dan lemak ditambah dengan vitamin dan mineral. Jenis makanan yang dikonsumsi hendaknya mempunyai proporsi

yang seimbang antara karbohidrat (55- 65 %), protein (10-15 %) dan lemak (25-35 %) (Susanti, 2011).

Menurut Kemenkes RI (2014) telah memberikan 7 pedoman Gizi Seimbng yaitu :

- a) Bisakan makan 3 kali sehari yaitu pagi, siang, dan malam bersama keluarga.
- b) Biasakan mengkonsumsi ikan da sumber protein lainnya.
- c) Perbanyak konsumsi sayuran dan cukup buah-buahan.
- d) Biasakan membawa air putih dan bekal makanan dari rumah.
- e) Kurangi mengkonsumsi makanan yang cepat saji, jajanan, dan makanan selingan yang berminyak, manis dan asin.
- f) Biasaka sikat gigi 2 kali sehari yaitu bangun tidur dan ketika ingin tidur.
- g) Hindari merokok.

4. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Dispepsia

Salah satu faktor penyebab dari terjadinya dispepsia adalah lingkungan, sekresi asam lambung, dan diet (Djojoningrat, 2014). Kebiasaan mengkonsumsi makanan yang pedas atau asam dan minuman teh atau kopi, dan minuman berkarbonasi lainnya dapat meningkatkan resiko terjadinya dispepsia (Susanti, 2011).

Pola makan merupakan salah satu faktor yang berperan pada kejadian dispepsia. Makan yang tidak teratur, kebiasaan makan yang tergesa-gesa dan

jadwal yang tidak teratur dapat menyebabkan dispepsia (Djojoningrat, 2014). Kebiasaan makan yang teratur sangat penting bagi sekresi asam lambung karena kondisi tersebut memudahkan lambung mengenali waktu makan sehingga produksi asam lambung terkontrol. Kebiasaan makan yang tidak teratur akan membuat lambung sulit untuk beradaptasi.

Pola makan yang kurang baik dapat menyebabkan terjadinya sindrom dispepsia sehingga sekresi asam lambung akan berlebihan yang berakibat pada rusaknya mukosa lambung dan menimbulkan keluhan seperti mual (Sorongan Im, 2013). Jarang sarapan di pagi hari beresiko terkena kejadian dispepsia. Pada pagi hari tubuh memerlukan banyak kalori. Apabila tidak makan dapat menimbulkan produksi asam lambung (Harahap, 2010).

Berdasarkan penelitian tentang gejala gastrointestinal yang dilakukan oleh Reshetnikov kepada 1562 orang dewasa, jeda jadwal makan yang lama, dan ketidakteraturan makan berkaitan dengan gejala dispepsia (Firman dalam Dewi, 2017). Mendukung hasil penelitian diatas, Menurut penelitian yang dilakukan oleh Afifah N (2018) tentang hubungan stress dan pola makan dengan kejadian dispepsia di simpulkan bahwa hasil pola makan yang rendah atau tidak teratur dapat mengalami dispepsia (Afifah, 2018).

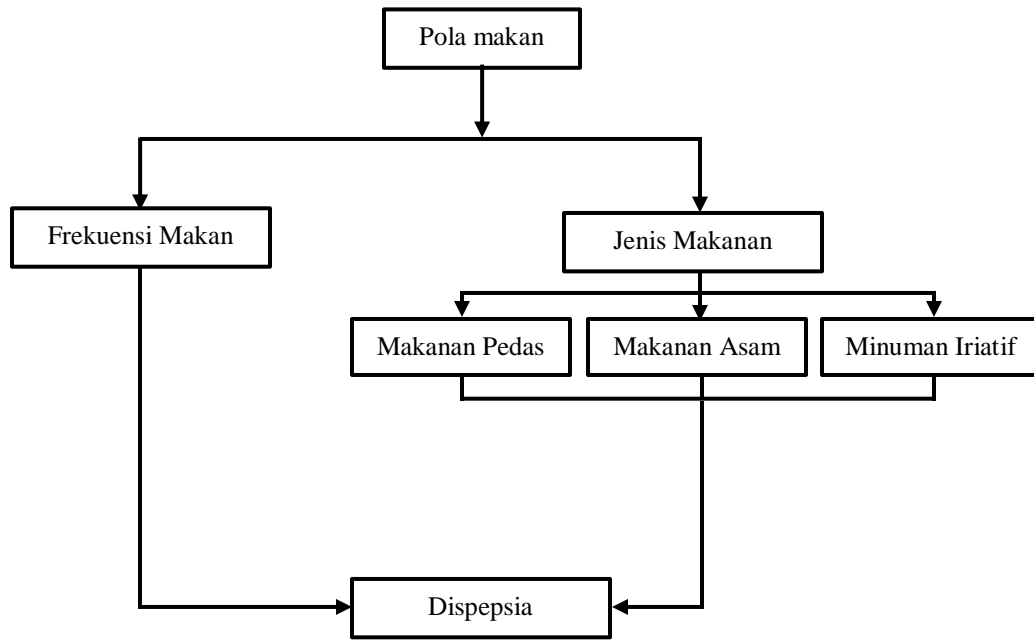
5. Penelitian Terkait

- a) Susilawati, 2013 yang berjudul “Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Sindrom Dispepsia Fungsional pada Remaja di Madrasah Aliyah Negeri Model Manado”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa frekuensi

makan yang tidak teratur 2 kali dalam sehari 48% serta konsumsi jenis-jenis makanan yang pedas sebanyak 70% dan kebiasaan yang kurang baik adalah olahraga dengan perut yang kosong sebanyak 20% remaja di Madrasah Aliyah Negeri Model Manado yang menunjukkan pola makan yang tidak teratur sehingga menyebabkan sindrom dispepsia.

- b) Ade Tedi Irawan, 2015 yang berjudul “Faktor Resiko terhadap Kejadian Dispepsia di Instalasi Rawat Inap RSUD Cideres Kabupaten Majalengka”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa resiko tinggi terhadap kejadian dispepsia dengan interpretasi pada sebagian besar pasien dispepsia yang dirawat di instalasi Rawat Inap RSUD Cideres Kabupaten Majalengka dengan hasil faktor pola makan diet 51,04%, gaya hidup 64,58%, obat NSAID 56,25%.
- c) Wahdaniah Irfan, 2019 yang berjudul “Hubungan Pola Makan Dan Sindrom Dispepsia pada Mahasiswa Pre Klinik Fakultas Kedokteran Uin Syarif Hidayatullah Jakarta”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari jumlah 66 orang responden dan 42 orang diantaranya memiliki pola makan yang kurang baik. Keteraturan makan serta makanan dan minuman iriatif tidak memiliki hubungan dengan kejadian sindrom dispepsia pada mahasiswa pre klinik Fakultas Kedokteran UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.

B. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi dari Abata (2014), Sulistyoningi (2011), Yatmi (2017)

C. Kerangka Konsep



Skema 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah dugaan sementara dari suatu penelitian. Hipotesis penelitian harus dinyatakan secara jelas, tepat dan dapat diukur (Setyawan dan Saryono, 2011).

Ha : Adanya hubungan pola makan dengan kejadian dispepsia pada masyarakat.

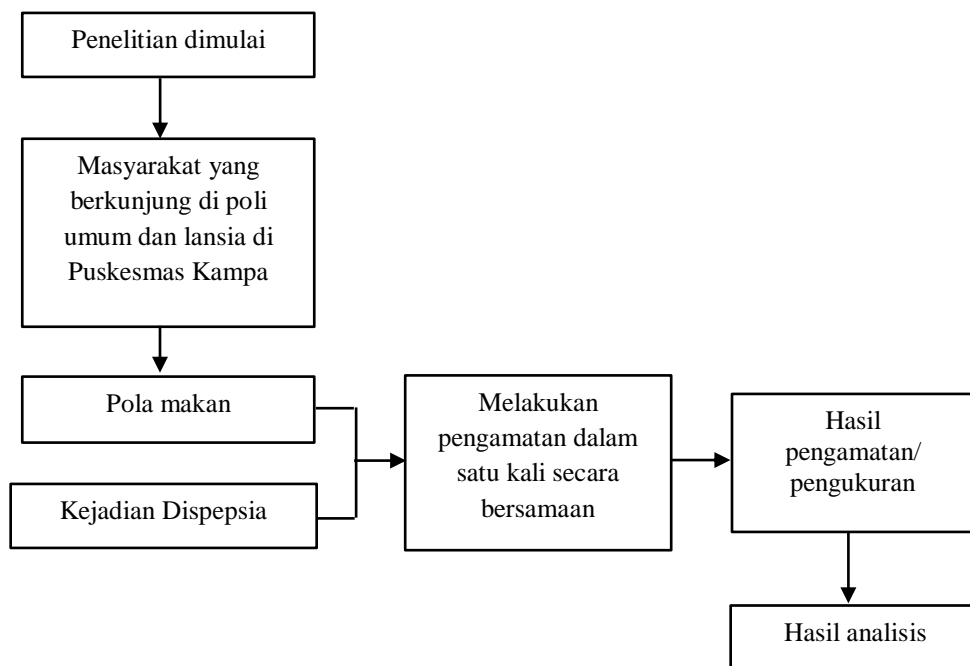
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

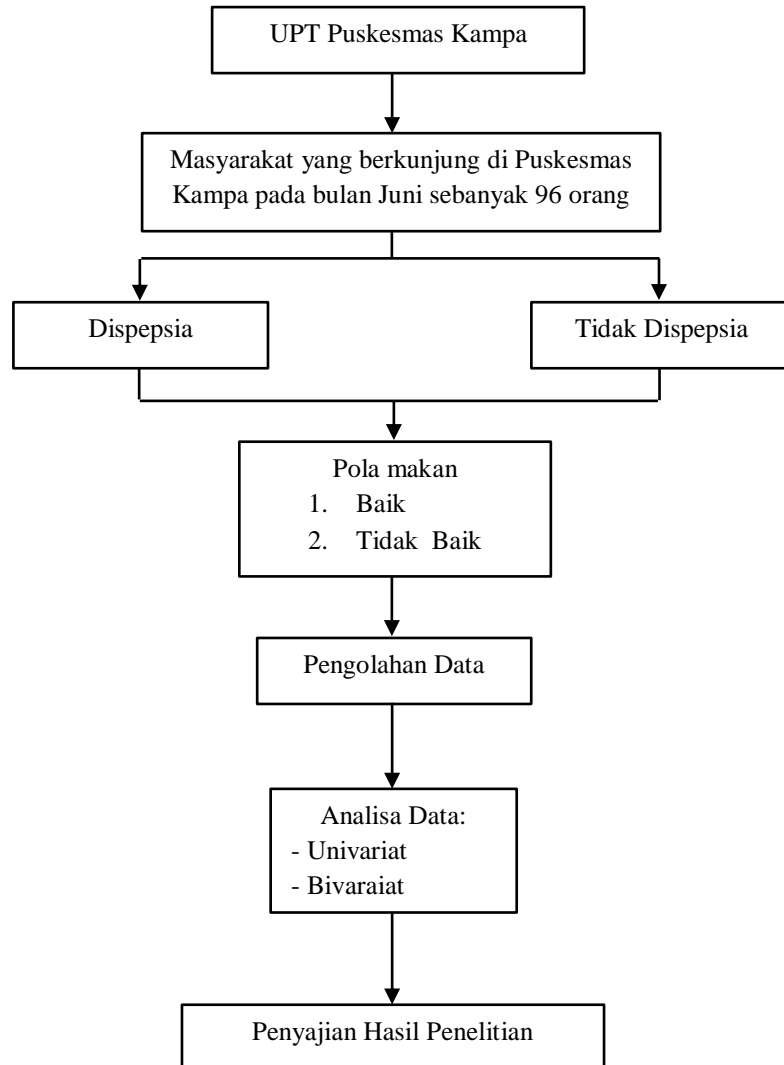
Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian *kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Karena pengukuran variabel independen (pola makan) dengan variabel dependen (dispepsia) dilakukan pada saat yang bersamaan (Notoatmodjo, 2002).

1. Rancangan Penelitian



Skema 3.1 Rancangan Penelitian
(Notoatmdjo, 2010)

2. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mengumpulkan data melalui prosedur berikut :

- a. Mengajukan surat permohonan izin pengambilan data dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk diserahkan kepada pihak UPT Puskesmas Kampa.
- b. Meminta izin kepada pihak UPT Puskesmas Kampa untuk pengambilan data kejadian dispepsia pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.
- c. Melakukan survey awal pada masyarakat yang berkunjung di Puskesmas Kampa.
- d. Melakukan seminar proposal penelitian.
- e. Mengajukan surat permohonan izin penelitian dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk diserahkan kepada pihak UPT Puskesmas Kampa.
- f. Meminta izin kepada pihak UPT Puskesmas Kampa untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.
- g. Setelah mendapatkan izin, peneliti mengajukan perizinan dan penentuan waktu pelaksanaan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.
- h. Melakukan perkenalan terhadap masyarakat sekaligus memberikan gambaran penelitian yang akan dilakukan.

- i. Melakukan pengumpulan data dengan melalui penyebaran kuesioner.
- j. Mengolah dan menganalisis data dari jawaban kuesioner responden.
- k. Penyusunan laporan dan melakukan konsultasi kepada pembimbing.
- l. Melakukan seminar hasil.

4. Variabel Penelitian

a. Variabel Independen

Variabel independen pada penelitian ini adalah pola makan.

b. Variabel Dependen

Variabel dependen pada penelitian ini adalah kejadian dispepsia.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poli Umum dan Lansia UPT Puskesmas Kampa.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama 19 hari pada tanggal 06-24 Juni pada tahun 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berkunjung di Poli Umum dan Lansia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa dengan kunjungan perbulannya sebanyak 412 responden.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah masyarakat yang berkunjung di Poli Umum dan Lansia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa selama masa periode penelitian.

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

- a) Masyarakat yang berkunjung di Poli Umum dan Lansia UPT Puskesmas Kampa dalam keadaan sadar.
- b) Memiliki batasan usia 15-60 tahun.
- c) Bisa membaca dan menulis.
- d) Bersedia menjadi responden.

2) Kriteria Eksklusi

- a) Pasien rawat jalan di Poli dan Lansia Umum UPT Puskesmas Kampa dalam keadaan hamil.
- b) Pasien rawat jalan di Poli Umum dan Lansia UPT Puskesmas Kampa dalam keadaan darurat.
- c) Pasien rawat jalan di Poli Umum dan Lansia UPT Puskesmas Kampa dengan penderita gastritis.

3) Besar Sampel

$$n = \frac{z^2 x p(1 - p)}{d^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang diperlukan

z = Nilai standar = 1,96

p = Maksimal estimasi = 0,5

d = Tingkat kesalahan 10%

Perhitungan sampel sebagai berikut :

$$\begin{aligned} n &= \frac{1,96^2 \times 0,5(1 - 0,5)}{0,1^2} \\ &= \frac{3,8416 \times 0,25}{0,01} \\ &= 96,4 \text{ (dibulatkan 96)} \end{aligned}$$

4) Teknik sampel

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian adalah *accidental sampling*, yaitu suatu metode penentuan sampel dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian.

D. Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2014), etika penelitian diperlukan untuk menghindari terjadinya tindakan yang tidak etis dalam melakukan penelitian, maka dilakukan prinsip-prinsip sebagai berikut :

1. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan berisi penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, tatacara penelitian, manfaat yang diperoleh responden, dan resiko yang mungkin terjadi. Pernyataan dalam lembar persetujuan jelas dan mudah dipahami sehingga responden tahu bagaimana penelitian ini dijalankan. Untuk responden yang bersedia maka mengisi dan menandatangani lembar persetujuan secara sukarela.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut hanya diberi kode.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality yaitu tidak akan mengimpormasikan data dan hasil penelitian berdasarkan data individual, namun hanya data kelompok tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner dikembangkan oleh Wahdaniah Irfan, (2019), Pertanyaan kuesioner tentang variabel independen meliputi pola makan terdiri dari 5 pertanyaan. Catatan rekam medis untuk variabel dependen. Pola makan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila :

1. Pola makan kategori baik skornya 26-35.
2. Pola makan kategori tidak baik skornya 7-25

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner yang dipakai dalam penelitian ini diambil dari penelitian sebelumnya yang dikembangkan oleh Wahdaniah Irfan, (2019), berisi daftar pertanyaan yang disusun secara tertulis dalam rangka pengumpulan data suatu penelitian. Pertanyaan kuesioner tentang variabel independen meliputi pola makan terdiri dari 5 pertanyaan. Alat ukur yang baik untuk penelitian harus mengukur dengan benar (valid) dan konsisten (reliabel). Setelah dilakukan pengukuran data kemudian dilakukan uji analisis menggunakan program statistik didapatkan nilai $r > r$ tabel (0,3550). Dari hasil uji validitas dan reliabilitas didapatkan 5 pertanyaan untuk pola makan tervaliditas dan nilai reliabilitasnya baik, yaitu 0,645.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Langka-langkah tahap penatalaksanaan pengambilan data adalah sebagai berikut :

1. Tahap Administrasi
 - a. Peneliti mengajukan surat perizinan untuk pengambilan data atau penelitian ke Bagian Akademik yang ditujukan kepada Kepala UPT Puskesmas Kampa.
 - b. Menyerahkan surat perizinan untuk pengambilan data atau penelitian ke Kepala UPT Puskesmas Kampa.
2. Tahap Pelaksanaan
 - a. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ke pihak Puskesmas Kampa.

- b. Mencari data awal terkait jumlah penderita dispepsia. Kemudian peneliti juga melakukan wawancara dengan koordinator pencacatan kunjungan pasien tentang jumlah penderita dispepsia yang berkunjung di Puskesmas Kampa.
- c. Melakukan seminar proposal.
- d. Meminta surat izin penelitian ke pihak Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk diserahkan ke pihak UPT Puskesmas Kampa.
- e. Meminta izin kepada pihak UPT Puskesmas Kampa untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.
- f. Melakukan penelitian.
- g. Mengolah dan menganalisis data hasil penelitian.
- h. Penyusunan laporan dan konsultasi kepada pembimbing.
- i. Melakukan seminar hasil

H. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Karakteristik Responden				
Umur	Umur responden yang melakukan kunjungan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa	Kuesioner	Nominal	1 : remaja-dewasa awal, jika rentang umur responden 15-35 tahun. 2 : dewasa-lansia, jika rentang umur responden 36-60 tahun.
Jenis Kelamin	Jenis kelamin responden yang melakukan kunjungan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa	Kuesioner	Nominal	1 : laki-laki, jika jenis kelamin responden laki-laki. 2 : perempuan, jika jenis kelamin responden perempuan.
Variabel Independen				
Pola Makan	Suatu usaha dalam mengatur frekuensi makan, dan jenis makanan dengan maksud mempertahankan kesehatan tubuh, status nutrisi, mencegah penyakit dan membantu penyembuhan penyakit.	Kuesioner	Ordina	0 = tidak baik, jika mendapatkan skor (7-25) 1 = baik, jika mendapatkan skor (26-35)
Variabel Dependen				
Dispepsia	Suatu kondisi medis yang ditandai dengan nyeri atau rasa tidak nyaman pada perut bagian atas atau dada disertai gejala lainnya seperti : mudah kenyang, mual, muntah	Rekam medis penderita	Nominal	0 = Ya, apabila dokter mendiagnosa menderita disepsia 1 = Tidak, apabila dokter mendiagnosa tidak menderita dyspepsia

I. Prosedur Analisa Data

Pengumpulan data adalah suatu proses dalam memperoleh data dan ringkasan atau angka ringkasan dengan menggunakan cara-cara tertentu.

Pengumpulan data meliputi kegiatan berikut ini :

1. *Editing* (memeriksa)

Proses editing dilaksanakan untuk memeriksa tabel checklist yang telah diisi.

2. *Coding* (kode)

Data yang sudah terkumpul diklasifikasikan dan diberi kode untuk masing-masing kategori yang sama yang dinyatakan dalam bentuk huruf atau angka.

3. *Data entry* (komputerisasi)

Merupakan sesuatu proses dengan pengolahan dengan menginput data dengan program computer.

4. *Cleaning*

Memeriksa kembali data yang telah dimasukkan ke komputer untuk memastikan bahwa data tersebut bersih dari kesalahan.

5. *Data tabulating*

Tabulating data merupakan kegiatan mengelompokkan dan enggolongkan data sesuai dengan variabel bebas dan terikat yang diteliti kedalam tabel-tabel sehingga diperoleh frekuensi masing-masing kelompok.

J. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa Univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing – masing variabel penelitian dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisis univariat akan mendeskripsikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk variabel independen yaitu : pola makan. Sedangkan untuk variabel dependen yaitu : kejadian dispepsia pada masyarakat di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa.

2. Analisis Bvariat

Digunakan untuk menelaah hubungan antara pola makan dengan kejadian dispepsia. Untuk membuktikan adanya hubungan antara dua variabel digunakan uji statistik yang digunakan *Uji Chi Square* menggunakan nilai CI (*confident interval*) = 95% dan $\alpha = 0.05$ dengan keputusan uji statistik sebagai berikut :

- a) Jika $P\text{-value} \leq 0,05$, maka perhitungan secara statistik menunjukkan bahwa adanya hubungan bermakna antara variabel bebas dengan terikat.
- b) Jika $P\text{-value} > 0,05$ maka perhitungan secara statistik menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan bermakna antara variabel bebas dengan terikat (Notoatmodjo, 2012). Bila tidak memenuhi syarat uji *chi square* digunakan uji alternatifnya yaitu uji *Fisher Exact Test* (Raja, 2018).

3. Uji Normalitas

Uji Normalitas adalah sebuah uji yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai sebaran data pada kelompok data atau variabel apakah sebaran data tersebut berdistribusi normal atau tidak.

Berdasarkan pengalaman empiris beberapa pakar statistik, data yang banyaknya lebih dari 30 angka, maka sudah dapat di asumsikan normal, biasanya dikatakan sampel besar.

Untuk memastikan kepastian data yang dimiliki berdistribusi normal atau tidak, maka dilakukan uji normalitas. Uji normalitas yang dilakukan adalah uji chi-square.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 06-24 Juni 2022 di Poli Umum dan Poli Lansia UPT Puskesmas Kampa. Responden dalam penelitian ini berjumlah 96 responden. Data yang diambil dalam penelitian ini meliputi pola makan (variabel independen) dan kejadian dispepsia (variabel dependen). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam bentuk analisa univariat dan bivariat berikut :

A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari usia dan jenis kelamin. Dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Umur (tahun)		
Remaja-dewasa awal (15-35)	18	18,8
Dewasa-lansia (36-60)	78	81,2
Total	96	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	43	44,8
Perempuan	53	55,2
Total	96	100

Dari tabel 4.1 diketahui bahwa dari 96 responden terdapat 78 (81,2%) berada pada kategori umur dewasa-lansia yaitu 31-60 tahun. Sedangkan 53 (55,2%) responden berjenis kelamin perempuan.

B. Analisis Univariat

Analisa univariat terdiri dari keteraturan pola makan (baik dan tidak baik) dan kejadian dispepsia (dispepsia dan tidak dispepsia). Hasil analisa dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan dengan Kejadian Dispepsia di UPT Puskesmas Kampa tahun 2022

No	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pola Makan		
	Tidak Baik	62	64,6
	Baik	34	35,4
	Total	96	100
2	Kejadian Dispepsia		
	Dispepsia	66	68,8
	Tidak Dispepsia	30	31,2
	Total	96	100

Dari tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 96 responden, di UPT. Puskesmas Kampa tahun 2022 yang memiliki pola makan tidak baik berjumlah 62 (64,6%) responden dan sebagian besar responden mengalami dispepsia sebanyak 66 (68,8%) responden.

C. Analisis Bivariat

Analisa bivariat ini memberi gambaran mengenai hubungan pola makan dengan kejadian dispepsia pada masyarakat di UPT Puskesmas Kampa tahun 2022. Sehingga hasil analisa disajikan dalam tabel berikut :

1. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Dispepsia

Tabel 4.3 Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Dispepsia Pada Masyarakat di UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022

Pola Makan	Kejadian Dispepsia				Total		<i>P Value</i>	OR
	Dispepsia		Tidak Dispepsia		N	%		
	N	%	N	%				
Tidak Baik	58	60,4	4	4,2	62	100	0,000	47,12
Baik	8	8,3	26	27,1	34	100		
Jumlah	66	51,1	30	48,9	96	100		

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa 62 responden dengan pola makan tidak baik terdapat 4 (4,2%) orang yang tidak dispepsia. Sedangkan 34 responden dengan pola makan baik masih terdapat 8 (8,3%) orang yang mengalami dispepsia. Dari uji statistik yang dilakukan diperoleh hasil terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian dispepsia pada masyarakat yang berkunjung di Poli Umum dan Lansia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022 dengan nilai $p\text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$), dan OR (*odds ratio*) = 47,12, artinya responden dengan pola makan tidak baik memiliki peluang sebesar 47,12 kali untuk terkena dispepsia dari pada responden dengan pola makan yang baik.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti tentang hubungan pola makan dengan kejadian dispepsia pada masyarakat di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa. Setelah dilakukan penyebaran kuesioner, data tersebut dianalisis secara univariat dan bivariat, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 96 responden yang melakukan kunjungan di UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022 terdapat 78 (81,2%) responden berada pada usia dewasa-lansia yaitu rentang umur 36-60 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Evalina (2020), yang mengatakan usia tua lebih berisiko menderita dispepsia. Hal ini disebabkan karena seiring bertambahnya usia mukosa lambung cenderung menjadi tipis sehingga lebih mudah terinfeksi *Helocobactery pylory* atau gangguan auto imun. Hasil penelitian ini didukung oleh pendapat Rani (2011), yang mengatakan bahwa semakin dewasa umur, prevalensi dispepsia semakin meningkat. Dikarenakan semakin bertambahnya umur semakin kompleks masalah kehidupan yang dialami sehingga cenderung mengalami dispepsia.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 96 responden terdapat 53 (55,2%) berjenis kelamin perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Guyton (2015) mengatakan bahwa jenis kelamin termasuk kedalam faktor yang dapat mempengaruhi kerja hormon gastrin yang menyebabkan aliran tambahan lambung yang sangat asam. Penelitian yang dilakukan Li (2014) mengenai prevalensi karakteristik dispepsia pada mahasiswa

di Provinsi Zhejiang, Cina bahwa sindrom dispepsia lebih besar terjadi pada perempuan. Hasil penelitian ini didukung oleh pendapat Sumarni (2019), yang mengatakan perempuan lebih rentan untuk mengalami stres, pola makan yang tidak teratur dan pada perempuan sering menjalankan program diet yang salah yang justru membuat produksi asam lambung terganggu, serta faktor hormonal perempuan yang lebih reaktif dibanding laki-laki.

Hasil distribusi frekuensi berdasarkan hasil penelitian di Wilayah Kerja UPT Puskesmas kampa didapatkan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian dispepsia ditandai dengan $p \text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Dari 34 responden dengan pola makan baik hanya 8 (8,3%) responden yang terkena dispepsia. Sedangkan dari 62 responden dengan pola makan tidak baik dengan kejadian dispepsia tetapi hanya 4 (4,2%) responden yang tidak dispepsia. Hal ini bisa terjadi karena responden dengan pola makan baik tetapi terkena dispepsia disebabkan seiring bertambahnya usia mukosa lambung cenderung menjadi tipis dan memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman yang merangsang HCL seperti sering makan-makanan pedas, makanan asam, minum kopi, teh, dan bersoda sehingga mudah terkena dispepsia. Sedangkan responden dengan pola makan tidak baik tetapi tidak dispepsia, hal ini disebabkan karena pemicu terjadinya dispepsia seperti makanan pedas, makanan asam, minum kopi, teh, dan bersoda tidak dilakukan. Hal sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasution dkk (2015) yang mengatakan jika terdapat hubungan antara pola makan dan kejadian dispepsia, didapatkan hasil jika yang mempunyai pola makan

yang tidak baik dominan terkena dispepsia dari pada responden yang mempunyai pola makan yang baik.

Banyak faktor yang mempengaruhi kejadian dispepsia seperti usia, jenis kelamin, stres, dan pola makan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wibawami (2021), dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dispepsia pada pasien rawat jalan poli penyakit dalam di RSUD Koja” didapat bahwa usia, jenis kelamin, stress, dan pola makan memiliki hubungan terhadap kejadian dispepsia.

Sekresi asam lambung juga menjadi salah satu penyebab dispepsia selain faktor pola makan yang tidak baik. Pada dasarnya asam lambung berfungsi untuk membunuh organisme patogen yang masuk ke dalam lambung bersama makanan. apabila barrier lambung telah rusak maka dapat mengiritasi mukosa lambung ditambah dengan adanya peningkatan sekresi asam lambung akan memperparah dinding pada lambung. Hal ini akan menyebabkan terjadinya dispepsia.

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah peneliti uraikan di atas, diketahui bahwa besarnya kejadian dispepsia pada masyarakat di UPT Puskesmas Kampa terjadi karena pola makan responden yang sebagian besar tidak baik.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian ini yang dilakukan mengenai hubungan pola makan dengan kejadian dispepsia pada masyarakat di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi umur responden terbanyak berada pada umur dewasa-lansia yaitu sebanyak 78 (81,2%) orang, jenis kelamin responden terbanyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 53 (55,2%) orang.
2. Distribusi frekuensi kejadian dispepsia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa mengalami dispepsia yaitu sebanyak 66 (68,8%) orang.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kejadian dispepsia pada masyarakat yang berkunjung di Poli Umum dan Lansia, dimana lebih banyak terjadi pada masyarakat dengan pola makan tidak baik.

B. Saran

Penelitian ini sebaiknya dapat dikembangkan lagi oleh para peneliti selanjutnya, sehingga dapat bermanfaat bagi kesehatan masyarakat.

1. Bagi peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman terkait hubungan anatara pola makan dengan kejadian

dispepsia.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan suatu masukan untuk teori, menjadi referensi dan bahan bacaan bagi peneliti selanjutnya dan dijadikan perbandingan guna memperkuat penelitian-penelitian selanjutnya yang berkenaan hubungan pola makan dengan kejadian dispepsia.

3. Bagi Puskesmas

Instansi kesehatan diharapkan dapat memberikan penyuluhan atau sosialisasi kepada masyarakat tentang pentingnya menjaga pola makan agar dapat menekan angka kejadian dispepsia.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, N. (2018). *Naskah publikasi*. 1–12.
- Dewi, A. (2017). *Hubungan Pola Makan dan Karakteristik Individu Terhadap Sindrom Dispepsia pada Mahasiswa Angkatan 2015 Dandan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin*.
- Djojoningrat. (2014). *Dispepsia Fungsional*. In : Sudoyo A, penyunting. *Buku ajar ilmu penyakit dalam. Jilid I edisi ke 6*. Jakarta : Balai Penerbit Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI; 2014. h. 105-10.
- Faridah, U., Hartinah, D., & Farida, N. (2021). *Relationship Of Diet With Frequency Of Recurrence Of Dyspepsia In Puskesmas Pamotan Rembang Regency Hubungan Pola Makan Dengan Frekuensi Kekambuhan Dispepsia Di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang*. 495–501.
- Feinle-Bisset, C., & Azpiroz, F. (2013). Dietary and lifestyle factors in functional dyspepsia. *Nature Reviews. Gastroenterology & Hepatology*, 10(3), 150–157. <https://doi.org/10.1038/nrgastro.2012.246>
- Ford, A. C., & Moayyedi, P. (2013). Dyspepsia. *Current Opinion in Gastroenterology*, 29(6), 662–668. <https://doi.org/10.1097/MOG.0b013e328365d45d>
- Gopalan, C. (2022). *Effect of flipped teaching on student performance and perceptions in an Introductory Physiology course*. 28–33. <https://doi.org/10.1152/advan.00051.2018>
- Harahap, Y. (2010). *Fakultas kesehatan masyarakat universitas sumatera utara medan 2009*.
- Irfan, W. (2019). *Fakultas Kedokteran UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2019*.
- Kemkes RI. (2014). *PROFIL KESEHATAN INDONESIA*.
- Kemkes RI 2012. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia 2011*. In *Profil Kesehatan Indonesia*. [file:///C:/Users/ASUS/Downloads/profil-kesehatan-indonesia-2011 \(1\).pdf](file:///C:/Users/ASUS/Downloads/profil-kesehatan-indonesia-2011%20(1).pdf)
- Kemkes RI 2018. (2018). *profil kesehatan indonesia 2018*.
- Kemkes RI 2019. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Konsensus, N., Simadibrata, M., Makmun, D., Abdullah, M., Fauzi, A., Renaldi, K., Maulahela, H., & Utari, A. P. (2014). *National Consensus on Management of Dyspepsia and Helicobacter pylori Infection*. 49(3), 279–287.

- Makmun, D., Abdullah, M., Syam, A. F., Fauzi, A., Renaldi, K., Maulahela, H., & Utari, A. P. (2014). *Konsensus nasional*.
- Miwa H, D. (2012). *Asian Consensus Report on Functional Dyspepsia*. 18(2), 150–168.
- Montalto, M., Santoro, L., Vastola, M., Curigliano, V., Cammarota, G., Manna, R., & Gasbarrini, G. (2004). [Dispepsia fungsional: definisi, klasifikasi, klinis dan terapeutik pengelolaan]. In *Sejarah Penyakit Dalam Italia: Badan Resmi Perhimpunan Italia penyakit dalam* (Vol. 19, Issue 2, pp. 84–89).
- Pasaribu. (2010). *The Relationship Between Eating Habist With The Gastritis at The Medical Faculty Level Of Student 2010 Sam Ratulangi University Manado*. 49–57.
- Provinsi, P. K. R. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Riau* (Issue 0761).
- Restuastuti, T. (2016). *Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik Terhadap Obesitas pada Remaja di SMA Negeri 5 Pekanbaru*. 3(I).
- RI, K. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Sandi, D. E. (2020). *Hubungan keteraturan pola makan dengan kejadian dispepsia fungsional pada remaja : sistematic review skripsi*.
- Sherwood L. (2015). *Introduction to human physiology*.
- Sorongan Im, D. (2013). *Hubungan Aantara Pola Makan Dengan Kejadian Sindroma Dispepsia Pada siswa-siswi Kelas XI di SMA Negeri 1 Manado*. 1.
- Stanghellini, V., Chan, F. K. L., Hasler, W. L., Malagelada, J. R., Suzuki, H., Tak, J., Talley, N. J., Pencernaan, D. S., Orsola-malpighi, R. S. U. S., & Ilmu, D. (2016). *Gangguan Gastroduodenal*. 1380–1392. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.02.011>
- Sumarni, S., & Andriani, D. (2019). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Dispepsia. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 2(1), 61–66. <https://doi.org/10.35451/jkf.v2i1.282>
- Susanti, A. (2011). *Faktor Risiko Dispepsia Pada Mahasiswa Institut Pertanian Bogor (IPB)*.
- Susilawati. (2013). *Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Sindroma Dispepsia Fungsioal pada Remaja di Madrasah Aliyah Negeri Model Manado*. 1–10.
- Tack, J., Uskup, R., & Sarnelli, G. (2004). Patofisiologi dan pengobatan dispepsia fungsional. In *Gastroenterologi* (Vol. 127, Issue 4, pp. 1239–1255).
- Wood, J. D., & Wood, J. D. (2016). Enteric Nervous System : Neuropathic Gastrointestinal Motility. *Digestive Diseases and Sciences*, 61(7), 1803–

1816. <https://doi.org/10.1007/s10620-016-4183-5>

Yatmi, F. (2017). *Pola Makan Mahasiswa dengan Gastritis yang Terlibat dalam Kegiatan Organisasi Kemahasiswaan di Universitas Islam Negeri Jakarta* (Vol. 1).