

**HUBUNGAN POLA TIDUR DAN POLA KONSUMSI AIR  
PUTIH SAAT MAKAN TERHADAP KELUHAN NYERI  
ULU HATI PADA PASIEN DI POLIKLINIK  
PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT  
UMUM HAJI MEDAN**

**SKRIPSI**



**UMSU**

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :

**TASYA AMANDAH SIANIPAR**

**2108260114**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN**

**2026**

**HUBUNGAN POLA TIDUR DAN POLA KONSUMSI AIR  
PUTIH SAAT MAKAN TERHADAP KELUHAN NYERI  
ULU HATI PADA PASIEN DI POLIKLINIK  
PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT  
UMUM HAJI MEDAN**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan  
Sarjana Kedokteran**



**Oleh :**

**TASYA AMANDAH SIANIPAR**

**2108260114**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2026**



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
Jalan Gedung Arca No 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext.  
20 Fax. (061) 7363488  
Website : [fk@umsu.ac.id](mailto:fk@umsu.ac.id)



#### LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Tasya Amandah Sianipar

NPM 2108260114

Prodi/Bagian : Pendidikan Dokter

Judul Skripsi : HUBUNGAN POLA TIDUR DAN POLA KONSUMSI AIR PUTIH  
SAAT MAKAN TERHADAP KELUHAN NYERI ULU HATI PADA  
PASIEEN DI POLIKLINIK PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT  
UMUM HAJI MEDAN

Disetujui untuk disampaikan kepada panitia ujian

Medan, 22 Juli 2025

Pembimbing,

(dr. Rini Syahrani Harahap, M.Ked(PA), Sp.PA)

NIDN : 0119068205

Unggul | Cerdas | Terpercaya

#### HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya dan semua sumber baik yang dikutip maupun di rujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Tasya Amandah Sianipar

Npm : 2108260114

Judul Skripsi : Hubungan Pola Tidur Dan Pola Konsumsi Air Putih Saat Makan Terhadap Keluhan Nyeri Ulu Hati Pada Pasien Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Haji Medan.

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 27 Juli 2025



Tasya Amandah Sianipar



**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Tasya Amandah Sianipar  
NPM : 2108260114  
Judul : **HUBUNGAN POLA TIDUR DAN POLA KONSUMSI AIR PUTIH  
SAAT MAKAN TERHADAP KELUHAN NYERI ULU HATI PADA  
PASIEN DI POLIKLINIK PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT UMUM  
HAJI MEDAN**

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian  
persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana kedokteran Fakultas Kedokteran  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

**DEWAN PENGUJI**

Pembimbing

(dr. Rini Syahrani Harahap, M.Ked(PA), Sp.PA)

Penguji 1

(Assoc. Prof. Dr. dr. Shahrul Rahman, Sp.PD-FINASIM)

Penguji 2

(dr. Hervina, Sp.KK, MKM, FINSDV, FAADV)

Mengetahui,



Dekan FK UMSU

(dr. Siti Masliana Sirigar, Sp.THT – KL(K))  
NIDN : 0106098201

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter  
FKIK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)  
NIDN : 0112098605

Ditetapkan di: Medan

Tanggal: 08 Agustus 2025

## KATA PENGANTAR

*Assalamua'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah Subhanahu Wata'ala karena berkat rahmat dan hidayah-Nya lah penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Hubungan Pola Tidur Dan Pola Konsumsi Air Putih Saat Makan Terhadap Keluhan Nyeri Ulu Hati Pada Pasien Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Haji Medan”. Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

- 1) Kedua Orang Tua saya, ayahanda Arifin Sianipar dan ibunda Denny Wati Panggabean, Kakak saya Tiara indah Sianipar, juga adik laki-laki saya Arjun Kurnia Sianipar dan Arsyad Rezeki Sianipar dan keluarga lainnya, yang senantiasa mendoakan penulis setiap saat serta memberikan motivasi, semangat, dan dukungan selama proses penyelesaian pendidikan dokter.
- 2) Ibu dr. Siti Masliana Siregar, Sp. THT-KL(K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- 3) Ibu dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter FK Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- 4) Ibu dr. Rini Syahrani Harahap, M.Ked(PA)., Sp. PA selaku Dosen Pembimbing saya. Terima kasih atas waktu, ilmu, dan bimbingannya yang penuh dengan kesabaran memberikan arahan serta motivasi dalam membantu proses penyusunan skripsi ini.
- 5) Bapak Assoc. Prof. Dr. dr. Shahrul Rahman Sp. PD-FINASIM selaku Dosen Penguji I saya. Terima kasih atas waktu, ilmu, serta masukan yang berharga hingga skripsi ini terselesaikan dengan sangat baik.
- 6) Ibu dr. Hervina, Sp.KK, MKM, FINSADV, FAADV selaku dosen penguji II saya. Terima kasih atas waktu, ilmu, serta masukan yang berharga hingga skripsi ini terselesaikan dengan sangat baik.
- 7) Ibu dr. Annisa, MKT selaku dosen pembimbing akademik saya. Terima kasih atas waktu, ilmu, dan arahan yang telah diberikan kepada penulis selama masa studi.
- 8) Sahabat-sahabat saya Ranti Safira, yang selalu memberikan semangat, bantuan, dan kebersamaan selama proses perkuliahan ini. Mislia Alpina Harahap dan Ahyana Fauzia Silitonga sahabat mulai dari kecil yang

tumbuh dan berkembang bersama yang selalu memberikan semangat, do'a dan dukungan serta kebersamaan dalam perjuangan sampai saat ini.

- 9) Semua responden yang telah meluangkan waktu dan bersedia menjadi subjek penelitian skripsi ini.
- 10) Serta semua pihak yang telah membantu dan mendukung penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga Allah Subhanahu Wata'ala membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran demi kesempurnaan tulisan ini sangat penulis harapkan. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu dan juga bagi pembaca.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Medan, 27 Juli 2025

Penulis,



(Tasya Amandah Sianipar)

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Tasya Amandah Sianipar

NPM : 2108260114

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul : **“Hubungan Pola Tidur Dan Pola Konsumsi Air Putih Saat Makan Terhadap Keluhan Nyeri Ulu Hati Pada Pasien Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Haji Medan”**, beserta perangkat yang ada. Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalihkan media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 27 Juli 2025

Yang menyatakan,



(Tasya Amandah Sianipar)

## ABSTRAK

**Pendahuluan :** Nyeri ulu hati merupakan keluhan yang sering di jumpai pada pasien penyakit dalam dan dapat di pengaruhi oleh berbagai faktor gaya hidup, termasuk kualitas tidur dan pola konsumsi air putih saat makan. Gangguan tidur diketahui dapat meningkatkan produksi asam lambung, sedangkan pola konsumsi air putih yang tidak tepat berpotensi memengaruhi proses pencernaan. **Tujuan :** Untuk mengetahui hubungan pola tidur dan pola konsumsi air putih saat makan terhadap keluhan nyeri ulu hati pada pasien di Poliklinik Penyakit dalam Rumah Sakit Umum Hati Medan. **Metode :** Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan melibatkan 61 responden yang dipilih secara *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner, termasuk *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), dan dianalisis menggunakan uji korelasi *Spearman*. **Hasil :** Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan keluhan nyeri ulu hati ( $p = 0,035$ ), di mana kualitas tidur yang buruk berkaitan dengan keluhan nyeri yang lebih berat. Sementara itu, pola konsumsi air putih saat makan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan keluhan nyeri ulu hati ( $p = 0,691$ ). **Kesimpulan :** Kualitas tidur memiliki hubungan yang signifikan dengan keluhan nyeri ulu hati, dan kebiasaan konsumsi air putih saat makan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna.

**Kata kunci :** Nyeri ulu hati, kualitas tidur, konsumsi air putih

## ABSTRACT

**Introduction:** *Epigastric pain is a common complaint among internal medicine patients and may be influenced by various lifestyle factors, including sleep quality and patterns of water consumption during meals. Sleep disturbances are known to increase gastric acid secretion, while inappropriate water intake during meals may interfere with the digestive process.* **Objective:** *To determine the relationship between sleep patterns and water consumption during meals with epigastric pain complaints among patients at the Internal Medicine Outpatient Clinic of Haji General Hospital Medan.* **Methods:** *This study employed a cross-sectional design involving 61 respondents selected through purposive sampling. Data were collected using questionnaires, including the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), and analyzed using the Spearman correlation test.* **Results:** *Bivariate analysis showed a significant association between sleep quality and epigastric pain complaints ( $p = 0.035$ ), indicating that poorer sleep quality was associated with more severe pain. Meanwhile, no significant relationship was found between water consumption during meals and epigastric pain complaints ( $p = 0.691$ ).* **Conclusion:** *Sleep quality is significantly associated with epigastric pain complaints, whereas the habit of consuming water during meals does not show a significant relationship.*

**Keywords :** *Epigastric pain, sleep quality, water consumption*

## DAFTAR ISI

|                                                                                                      |             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>HALAMAN JUDUL .....</b>                                                                           | <b>i</b>    |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>                                                                     | <b>ii</b>   |
| <b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>                                                         | <b>iii</b>  |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>                                                                      | <b>iv</b>   |
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>                                                                          | <b>v</b>    |
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI .....</b>                                                            | <b>vii</b>  |
| <b>ABSTRAK .....</b>                                                                                 | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                                                                               | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                                                                            | <b>xii</b>  |
| <b>DAFTAR GAMBAR.....</b>                                                                            | <b>xiii</b> |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                                                                         | <b>xiv</b>  |
| <b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>                                                                         | <b>xv</b>   |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>                                                                        | <b>1</b>    |
| 1.1 Latar Belakang.....                                                                              | 1           |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                                                                            | 3           |
| 1.3 Tujuan Penelitian.....                                                                           | 3           |
| 1.3.1 Tujuan Umum .....                                                                              | 3           |
| 1.3.2 Tujuan Khusus .....                                                                            | 3           |
| 1.4 Manfaat Penelitian.....                                                                          | 4           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>                                                                  | <b>5</b>    |
| 2.1 Nyeri Ulu Hati .....                                                                             | 5           |
| 2.1.1 Definisi .....                                                                                 | 5           |
| 2.1.2 Etiologi .....                                                                                 | 5           |
| 2.1.3 Penyakit yang Berkaitan .....                                                                  | 6           |
| 2.2 Pola Tidur .....                                                                                 | 7           |
| 2.2.1 Definisi Tidur.....                                                                            | 7           |
| 2.2.2 Fisiologi Tidur .....                                                                          | 7           |
| 2.2.3 Kualitas Tidur .....                                                                           | 9           |
| 2.2.3.1 Alat Ukur.....                                                                               | 9           |
| 2.3 Pola Konsumsi Air Putih Saat Makan .....                                                         | 10          |
| 2.4 Hubungan Pola Tidur Dan Pola Konsumsi Air Putih Saat Makan Terhadap Keluhan Nyeri Ulu Hati ..... | 11          |
| 2.4.1 Hubungan Pola Tidur Dengan Nyeri Ulu Hati .....                                                | 11          |

|                                                                                                |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.4.2 Hubungan Pola Konsumsi Air Putih Saat Makan Dengan Nyeri Ulu Hati .....                  | 11        |
| 2.4.3 Interaksi Antara Pola Tidur,Konsumsi Air Putih Dengan Nyeri Ulu Hati .....               | 12        |
| 2.5 Kerangka Teori .....                                                                       | 13        |
| 2.6 Kerangka Konsep .....                                                                      | 13        |
| 2.7 Hipotesis .....                                                                            | 14        |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>                                                         | <b>15</b> |
| 3.1 Definisi Operasional.....                                                                  | 15        |
| 3.2 Jenis Penelitian .....                                                                     | 16        |
| 3.3 Tempat dan Waktu Penelitian .....                                                          | 16        |
| 3.4 Populasi dan Sampel Penelitian .....                                                       | 17        |
| 3.4.1 Populasi.....                                                                            | 17        |
| 3.4.2 Sampel .....                                                                             | 17        |
| 3.4.2.1 Kriteria Inklusi .....                                                                 | 17        |
| 3.4.2.2 Kriteria Eksklusi.....                                                                 | 17        |
| 3.4.3 Cara Pengambilan Sampel.....                                                             | 17        |
| 3.4.4 Besar Sampel .....                                                                       | 18        |
| 3.5 Teknik pengumpulan data.....                                                               | 18        |
| 3.6 Pengelolahan dan Analisis Data .....                                                       | 18        |
| 3.6.1 Pengelolaan Data .....                                                                   | 18        |
| 3.6.2 Analisis Data .....                                                                      | 19        |
| 3.6.3 Etika penelitian .....                                                                   | 19        |
| 3.7 Alur Penelitian .....                                                                      | 21        |
| <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>                                                        | <b>22</b> |
| 4.1 Hasil.....                                                                                 | 22        |
| 4.1.1 Distribusi Karakteristik Responden .....                                                 | 22        |
| 4.1.2 Distribusi Keluhan Nyeri Ulu Hati .....                                                  | 25        |
| 4.1.3 Distribusi Kualitas Tidur.....                                                           | 25        |
| 4.1.4 Distribusi Pola Konsumsi Air Putih Saat Makan.....                                       | 26        |
| 4.1.5 Hubungan Kualitas Tidur Terhadap <i>Keluhan Nyeri Ulu Hati</i> .....                     | 26        |
| 4.1.6 Hubungan Pola Konsumsi Air Putih Saat Makan Terhadap <i>Keluhan Nyeri Ulu Hati</i> ..... | 27        |
| 4.2 Pembahasan .....                                                                           | 27        |

|                                         |           |
|-----------------------------------------|-----------|
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b> | <b>31</b> |
| 5.1 Kesimpulan.....                     | 31        |
| 5.2 Saran.....                          | 31        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>             | <b>33</b> |
| <b>LAMPIRAN.....</b>                    | <b>36</b> |

## DAFTAR TABEL

|                                                                                             | Halaman |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Tabel 3.1 Definisi Operasional .....                                                        | 15      |
| Tabel 3.2 Waktu Penelitian .....                                                            | 16      |
| Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden .....                                          | 23      |
| Tabel 4.2 Distribusi Keluhan Nyeri Ulu Hati .....                                           | 25      |
| Tabel 4.3 Distribusi Kualitas Tidur .....                                                   | 25      |
| Tabel 4.4 Distribusi Pola Konsumsi Air Putih Saat Makan .....                               | 26      |
| Tabel 4.5 Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Keluhan Nyeri Ulu Hati .....                     | 26      |
| Tabel 4.6 Hubungan Pola Konsumsi Air Putih Saat Makan Terhadap Keluhan Nyeri Ulu Hati ..... | 27      |

## DAFTAR GAMBAR

|                                  | Halaman |
|----------------------------------|---------|
| Gambar 2.1 Siklus Tidur.....     | 8       |
| Gambar 2.2 Kerangka Teori .....  | 13      |
| Gambar 2.3 Kerangka Konsep ..... | 13      |
| Gambar 3.1 Alur Penelitian ..... | 21      |

## DAFTAR LAMPIRAN

|                                                          | Halaman |
|----------------------------------------------------------|---------|
| Lampiran 1 : Lembar Penjelasan.....                      | 36      |
| Lampiran 2 : Lembar Persetujuan (Informed Consent) ..... | 38      |
| Lampiran 3 : Lembar Kuesioner .....                      | 39      |
| Lampiran 4 : Ethical Clearance .....                     | 42      |
| Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian .....                 | 43      |
| Lampiran 6 : Surat Selesai Penelitian .....              | 44      |
| Lampiran 7 : Dokumentasi .....                           | 45      |
| Lampiran 8 : Master Data.....                            | 46      |
| Lampiran 9 : Output Data (SPSS) .....                    | 49      |
| Lampiran 10 : Artikel Penelitian .....                   | 52      |

## DAFTAR SINGKATAN

*EEG* = *Elektroensefalografi*

*GABA* = *Gamma Amino Butyric Acid*

*GERD* = *Gastroesophageal Reflux Disease*

*MnPN* = *Median Preoptic Nucleus*

*NREM* = *Non-Rapid Eye Movement*

*PSQI* = *Pittsburgh Sleep Quality Index*

*REM* = *Rapid Eye Movement*

*VLPO* = *Ventrolateral Preoptic Nucleus*

*WHO* = *World Health Organization*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Nyeri merupakan pengalaman yang dirasakan oleh individu, secara sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual maupun potensial. Pada area perut, nyeri dapat berasal dari organ dalam abdomen yang disebut nyeri visceral, atau dari peritoneum parietal serta otot dinding perut yang dikenal sebagai nyeri somatik. Salah satu keluhan yang sering ditemui adalah nyeri ulu hati, yaitu rasa perih atau tidak nyaman pada daerah epigastrium. Keluhan ini merupakan gejala, bukan penyakit, namun sering menjadi tanda gangguan pada saluran cerna bagian atas.<sup>1</sup>

Menurut laporan WHO yang dikutip Ilham (2019), prevalensi nyeri ulu hati berbeda-beda di berbagai negara, misalnya Inggris 22%, Tiongkok 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Prancis 29,5%. Di Indonesia, data dari Selviana (2015) menunjukkan bahwa keluhan nyeri ulu hati terkait GERD cukup tinggi, yaitu sekitar 274.396 kasus dari populasi lebih dari 238 juta jiwa. Di Pulau Jawa, khususnya Jawa Tengah, prevalensinya bahkan mencapai 47%. Pada tahun 2017, nyeri ulu hati termasuk dalam sepuluh besar penyakit terbanyak di Indonesia. Rendahnya kesadaran masyarakat mengenai kesehatan pencernaan membuat banyak orang mengabaikan keluhan ini tanpa penanganan medis.<sup>2</sup>

Secara umum, nyeri ulu hati sering dipicu oleh pola makan yang tidak teratur sehingga produksi asam lambung meningkat dan menyebabkan iritasi. Gejala khasnya berupa rasa perih di bagian atas perut (ulu hati). Jika dibiarkan, kondisi ini dapat berkembang menjadi komplikasi serius seperti perdarahan saluran cerna atas, tukak lambung (ulkus peptikum), perforasi (robeknya dinding lambung), serta anemia. Dalam jangka panjang, kerusakan berulang pada lambung berpotensi meningkatkan risiko kanker lambung dan dapat mengancam keselamatan pasien.<sup>2</sup>

Kebutuhan fisiologis akan tidur tidak hanya ditentukan oleh lamanya waktu tidur, melainkan juga oleh kualitas tidur yang dicapai, termasuk kontinuitas serta kedalaman tidur. Salah satu etiologi utama dari gangguan tidur adalah respons stres yang bersifat kronis maupun akut. Stres psikologis diketahui memicu aktivasi aksis *hipotalamus-hipofisis-adrenal* (HPA axis), yang menyebabkan peningkatan kadar hormon stres seperti epinefrin, norepinefrin, dan kortisol dalam sistem saraf pusat. Peningkatan hormon-hormon ini dapat mengganggu regulasi normal dari siklus tidur, terutama fase *non-rapid eye movement* (NREM) dan *rapid eye movement* (REM), yang keduanya esensial bagi pemulihan fisiologis dan neurokognitif. Akibatnya, individu yang mengalami stres sering kali mengalami kesulitan dalam mencapai tidur yang dalam dan restoratif, khususnya pada malam hari, sehingga kualitas tidurnya menjadi terganggu meskipun durasi tidur tampak cukup.<sup>4</sup>

Tidur merupakan kondisi fisiologis yang berlangsung secara siklik dan ditandai oleh perubahan tingkat kesadaran. Kualitas tidur yang baik diperlukan untuk menjaga kesehatan secara menyeluruh dan membantu proses penyembuhan tubuh. Individu yang mendapatkan tidur cukup dan berkualitas akan merasakan kebugaran saat bangun. Penilaian kualitas tidur mencakup beberapa aspek, seperti latensi tidur, efisiensi tidur, frekuensi terbangun, serta persepsi subjektif terhadap kedalaman tidur. Secara fisiologis, kualitas tidur yang optimal tercapai ketika seluruh tahap tidur, terutama fase NREM (*Non-Rapid Eye Movement*) dan REM (*Rapid Eye Movement*), berlangsung dengan baik. Durasi ideal tidur malam adalah 7–8 jam dengan gangguan minimal, serta kemampuan untuk kembali tidur dalam waktu kurang dari 30 menit setelah berbaring.<sup>5</sup>

Pola konsumsi air putih saat makan juga turut memengaruhi kondisi lambung. Minum dalam jumlah besar ketika makan dapat mengencerkan enzim pencernaan sehingga menghambat proses pencernaan dan memicu peningkatan produksi asam lambung. Sebaliknya, kurang minum dapat memperlambat pencernaan, membuat cairan lambung lebih pekat, dan

menimbulkan keluhan seperti gastritis atau dispepsia. Konsumsi air yang cukup berperan penting dalam mendukung proses pencernaan tanpa mengganggu fungsi lambung.<sup>6</sup>

Air putih memiliki peran vital dalam menjaga keseimbangan fisiologis tubuh, karena sebagian besar komposisi tubuh terdiri dari air. Kekurangan cairan atau dehidrasi merupakan masalah yang umum terjadi, terutama di daerah beriklim panas. Dehidrasi dapat mengganggu berbagai fungsi tubuh, termasuk sistem pencernaan, sehingga memperbesar kemungkinan munculnya keluhan seperti nyeri ulu hati.<sup>7</sup>

Berdasarkan uraian tersebut, terlihat bahwa pola tidur dan pola konsumsi air putih saat makan dapat berhubungan dengan munculnya keluhan nyeri ulu hati. Oleh karena itu, penulis tertarik melakukan penelitian mengenai Hubungan Pola Tidur Dan Pola Konsumsi Air Putih Saat Makan Terhadap Keluhan Nyeri Ulu Hati.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka diperlukan suatu penelitian *evaluatif* untuk menjawab pertanyaan penelitian yaitu, apakah ada hubungan pola tidur dan pola konsumsi air putih saat makan terhadap keluhan nyeri ulu hati pada pasien di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Haji Medan?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan antara pola tidur dan pola konsumsi air putih saat makan terhadap keluhan nyeri ulu hati pada pasien di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Haji Medan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pola tidur dan pola konsumsi air putih saat makan yang berisiko tinggi terhadap keluhan nyeri ulu hati pada pasien di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Haji Medan.

2. Menganalisis pengaruh pola tidur terhadap keluhan nyeri ulu hati pada pasien di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Haji Medan.
3. Menganalisis hubungan antara pola konsumsi air putih saat makan dengan frekuensi keluhan nyeri ulu hati pada pasien di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Haji Medan.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat bagi Peneliti**

Penulis dapat memperoleh pemahaman yang lebih mendalam tentang faktor-faktor yang berkontribusi terhadap keluhan nyeri ulu hati, khususnya terkait dengan pola tidur dan pola konsumsi air putih saat makan.

##### **2. Manfaat bagi Dunia Kesehatan**

Penelitian ini dapat memberikan informasi baru mengenai hubungan antara pola tidur dan pola konsumsi air putih saat makan dengan keluhan nyeri ulu hati, yang dapat berguna bagi tenaga medis dalam mengembangkan strategi pencegahan dan pengobatan yang lebih tepat.

##### **3. Manfaat bagi Masyarakat**

Penelitian ini dapat memberikan pengetahuan baru bagi masyarakat tentang pentingnya menjaga pola tidur yang baik dan konsumsi air putih yang tepat, terutama saat makan, sebagai upaya pencegahan keluhan nyeri ulu hati.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Nyeri Ulu Hati**

##### **2.1.1 Definisi**

Nyeri ulu hati merupakan salah satu keluhan yang paling sering dijumpai dalam praktik klinis. Keluhan ini biasanya dirasakan sebagai rasa tidak nyaman atau nyeri di bagian atas perut, tepatnya di daerah epigastrium. Perlu diketahui, nyeri ulu hati bukanlah suatu penyakit, melainkan gejala yang bisa menjadi tanda adanya gangguan pada sistem pencernaan atau organ lain di sekitarnya. Memahami gejala ini secara tepat dapat membantu deteksi dini dan penanganan yang lebih efektif.<sup>1</sup>

Nyeri ulu hati dirasakan sebagai rasa tidak nyaman atau nyeri di bagian atas perut, tepatnya di daerah epigastrium. Secara anatomi, daerah ini mencakup beberapa organ vital, antara lain:

- Lambung: Organ yang bertanggung jawab untuk mencerna makanan dengan bantuan asam lambung dan enzim.
- Hati: Organ yang memiliki peran dalam proses metabolisme serta menghasilkan empedu untuk mendukung pencernaan lemak.
- Pankreas: Organ yang memproduksi enzim pencernaan dan hormon insulin.
- Duodenum: Bagian awal dari usus halus yang menerima makanan yang telah dicerna dari lambung.

##### **2.1.2 Etiologi**

Rasa nyeri di daerah epigastrik biasanya muncul akibat adanya iritasi atau inflamasi yang melibatkan lapisan mukosa dan jaringan submukosa pada lambung.<sup>3</sup>

Sekresi asam lambung yang berlebihan dapat memicu sensasi nyeri di epigastrium akibat iritasi mukosa gastrointestinal.<sup>8</sup>

### 2.1.3 Penyakit yang Berkaitan

#### 1. Gastroesophageal Reflux Disease (GERD)

GERD merupakan kondisi di mana isi lambung naik ke esofagus, yang dapat menyebabkan gejala khas seperti rasa terbakar di daerah perut atas (*heartburn*), *regurgitasi* asam (rasa pahit di mulut), mual, dan kesulitan menelan (*disfagia*). Kondisi ini dapat merusak lapisan mukosa esofagus dan, jika berlangsung lama, berpotensi menyebabkan komplikasi seperti *esofagus Barrett*.<sup>9</sup>

#### 2. Gastritis

Gastritis adalah peradangan pada dinding lambung yang bisa menimbulkan gejala seperti sakit perut, mual, dan muntah. Kondisi ini bisa muncul secara tiba-tiba (akut) atau berkembang perlahan-lahan dalam waktu yang lama (kronis).<sup>10</sup>

#### 3. Ulkus Peptikum (Tukak Lambung)

Ulkus peptikum, yang dikenal juga sebagai tukak lambung, merupakan suatu kondisi medis di mana terjadi kerusakan atau luka pada mukosa bagian dalam lambung. Faktor utama yang berperan dalam terjadinya kondisi ini adalah infeksi bakteri *Helicobacter pylori*. Selain itu, penggunaan jangka panjang obat antiinflamasi, termasuk golongan steroid, aspirin dosis rendah, dan sejumlah analgesik lainnya, juga dapat memicu terbentuknya tukak pada saluran pencernaan.<sup>11</sup>

## 2.2 Pola Tidur

### 2.2.1 Definisi Tidur

Tidur merupakan kondisi tidak sadar yang masih memungkinkan seseorang untuk terbangun ketika menerima rangsangan sensorik atau stimulus tertentu. Selain itu, tidur dapat dijelaskan sebagai keadaan sementara yang dapat dibalik, di mana individu tidak merespons dan terputus sementara dari lingkungan sekitarnya.<sup>12</sup>

Tidur sendiri diartikan sebagai kondisi tidak sadar sementara yang memungkinkan tubuh untuk memulihkan diri dan mengembalikan energi. Jika proses ini terganggu, kesehatan tubuh dapat ikut terpengaruh.<sup>13</sup>

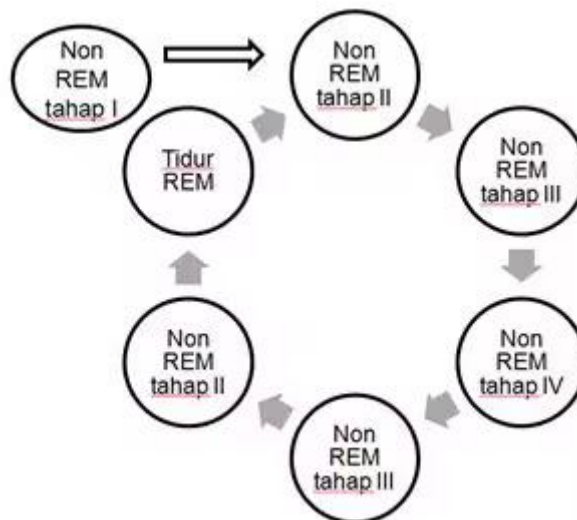
### 2.2.2 Fisiologi Tidur

Regulasi siklus tidur dan kesadaran dikendalikan oleh interaksi kompleks antar sirkuit saraf yang mengatur kedua kondisi tersebut. Keadaan sadar dipengaruhi oleh aktivitas neuron kolinergik di batang otak dan basal forebrain, serta neuron monoaminergik yang berada di batang otak dan hipotalamus posterior. Selain itu, neuron penghasil hipokretin di hipotalamus lateral turut berperan dalam mempertahankan kondisi terjaga. Peralihan dari kondisi sadar menuju tidur melibatkan proses inhibisi terhadap sistem kesadaran, yang dimediasi oleh neuron di area *Ventrolateral Preoptic Nucleus* (VLPO) dan *Median Preoptic Nucleus* (MnPN) dalam hipotalamus. Neuron pada VLPO melepaskan neuromodulator inhibitori seperti galanin dan neurotransmitter penghambat GABA (*Gamma Amino Butyric Acid*), sedangkan neuron di MnPN berkontribusi terhadap sintesis GABA. Kedua struktur ini memberikan proyeksi ke area pengatur kesadaran di hipotalamus posterior dan lateral, serta ke batang otak rostral, yang secara keseluruhan memainkan peran penting dalam inisiasi dan pemeliharaan tidur.<sup>12</sup>

Tidur terdiri dari dua fase utama, yaitu *Non-Rapid Eye Movement* (NREM) dan *Rapid Eye Movement* (REM). Fase NREM terbagi menjadi empat tahap berturut-turut. Tahap I ditandai oleh pergeseran spektrum gelombang *elektroensefalografi* (EEG) menuju frekuensi yang lebih rendah serta

peningkatan aktivitas gelombang di korteks. Tahap ini berkembang menjadi tahap II, yang ditandai dengan penurunan frekuensi gelombang EEG, peningkatan amplitudo, dan munculnya *sleep spindles* secara berkala. Selanjutnya, tahap III ditandai dengan penurunan jumlah *sleep spindles* dan peningkatan gelombang berfrekuensi rendah. Tahap IV merupakan tahap paling dalam dari fase NREM, yang ditandai dengan dominasi gelombang delta (1–4 Hz) beramplitudo tinggi. Fase NREM berlangsung sekitar satu jam.<sup>12</sup>

Setelah menyelesaikan siklus NREM, pola aktivitas otak kembali menyerupai kondisi terjaga, menandai dimulainya fase REM. Pada fase ini, otak memasuki periode tidur aktif selama kurang lebih 10 menit sebelum kembali ke fase NREM. Siklus antara NREM dan REM ini berulang beberapa kali sepanjang malam, dengan fase REM yang terjadi hingga empat kali dan durasinya cenderung memendek pada setiap siklus berikutnya. Seiring bertambahnya usia, total durasi fase REM akan mengalami penurunan.<sup>12</sup>



Gambar 2.1 Siklus Tidur<sup>12</sup>

### 2.2.3 Kualitas Tidur

Tingkat kualitas tidur mencerminkan sejauh mana seseorang mampu tetap terlelap serta mencapai fase tidur REM dan NREM yang sesuai secara optimal.<sup>14</sup>

Kualitas tidur merujuk pada gabungan aspek kuantitatif seperti lama waktu tidur dan waktu yang dibutuhkan untuk tertidur serta aspek subjektif yang dirasakan individu. Secara umum, kualitas tidur menggambarkan kemampuan seseorang untuk tetap tertidur serta mencapai fase tidur REM dan NREM yang memadai.<sup>15</sup> Masalah tidur dapat memberikan pengaruh besar pada kesehatan dan kualitas hidup seseorang. Tidur yang tidak berkualitas dan jadwal tidur yang tidak teratur dapat menurunkan kemampuan seseorang untuk menjalani aktivitas sehari-hari dengan produktif.<sup>16</sup>

#### 2.2.3.1 Alat Ukur

Penilaian terhadap tingkat kualitas tidur dilakukan dengan menggunakan versi Indonesia dari *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. PSQI adalah instrumen penilaian yang digunakan untuk mengevaluasi kualitas tidur seseorang. Alat ini mencakup 9 butir pertanyaan yang menggunakan skala nominal dengan skor keseluruhan 0-21 yang mencerminkan 7 aspek utama, yaitu persepsi individu terhadap kualitas tidurnya, waktu yang dibutuhkan untuk tertidur, total waktu tidur, efisiensi tidur saat berada di tempat tidur, frekuensi gangguan tidur, pemakaian obat tidur, serta kesulitan beraktivitas atau berkonsentrasi di siang hari.<sup>14,17</sup>

Semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin rendah tingkat kualitas tidur individu tersebut. Salah satu keunggulan dari *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* adalah tingkat validitas dan reliabilitasnya yang tinggi dalam mengevaluasi kualitas tidur. Skor PSQI berada dalam rentang 0 hingga 21. Interpretasi hasil menunjukkan bahwa skor  $\leq 5$  mengindikasikan kualitas tidur yang baik, sedangkan skor di atas 5 menandakan adanya gangguan atau kualitas tidur yang kurang baik.<sup>16</sup>

### 2.3 Pola Konsumsi Air Putih Saat Makan

Pola makan adalah cara mengatur konsumsi makanan sehari-hari yang mencakup aspek frekuensi makan, ukuran porsi, serta jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi. Pengaturan ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi tubuh secara optimal.<sup>18</sup> Di sisi lain, kurangnya konsumsi cairan menjadi masalah serius dalam kesehatan karena air sangat penting untuk fungsi tubuh. Air berperan dalam proses metabolisme, termasuk sebagai media transportasi nutrisi dan pengeluaran zat sisa metabolisme. Kekurangan asupan air dapat menyebabkan gangguan kesehatan, karena tubuh tidak dapat menjalankan fungsi-fungsi ini dengan baik.<sup>19</sup>

Air putih juga merupakan kebutuhan dasar yang sering diabaikan, meskipun memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan tubuh. Air membantu menjaga keseimbangan cairan tubuh, mendukung fungsi organ vital, mencegah dehidrasi, meningkatkan metabolisme, dan mengoptimalkan fungsi otak. Selain itu, air membantu proses detoksifikasi dengan mendukung pengeluaran racun melalui urine dan keringat. Tubuh membutuhkan asupan air mineral sekitar 1–2,5 liter atau setara 6–8 gelas per hari. Konsumsi air yang cukup dapat membantu memperlancar pencernaan, mengatur metabolisme, mengelola distribusi nutrisi, dan menjaga keseimbangan tubuh secara keseluruhan, menjadikannya salah satu komponen penting untuk hidup sehat dan produktif. Air membentuk sekitar 60–70% dari berat badan orang dewasa dan menjadi komponen terbesar dalam struktur tubuh manusia. Oleh karena itu, kebutuhan akan air sangat penting, terutama bagi mereka yang aktif secara fisik atau melakukan aktivitas berat.<sup>20</sup>

Kebutuhan air putih dapat dikategorikan berdasarkan jumlah yang diminum per hari. Jika seseorang mengonsumsi kurang dari 8 gelas sehari, itu dianggap kurang. Jika asupan air berkisar antara 8–12 gelas, maka termasuk cukup, dan konsumsi lebih dari 12 gelas dianggap berlebihan. Untuk lansia, disarankan mengonsumsi sekitar 1–1,5 liter air setiap hari, sedangkan orang dewasa di usia pertengahan dianjurkan minum sekitar 2 liter (2000 ml) per hari.<sup>19</sup> Kebutuhan air pada pria lebih tinggi dibandingkan wanita. Remaja pria membutuhkan sekitar

2500 mL air per hari, sedangkan remaja wanita memerlukan sekitar 2300 mL. Sebaliknya, kebutuhan air pada remaja lebih rendah dibandingkan orang dewasa, di mana remaja putri membutuhkan 2100 mL per hari, sementara wanita dewasa membutuhkan 2300 mL. Mengonsumsi air mineral yang cukup sangat penting untuk membantu proses pencernaan, mendukung metabolisme tubuh, mengatur distribusi nutrisi, dan menjaga keseimbangan cairan tubuh.<sup>20</sup>

## **2.4 Hubungan Pola Tidur Dan Pola Konsumsi Air Putih Saat Makan Terhadap Keluhan Nyeri Ulu Hati**

### **2.4.1 Hubungan Pola Tidur Dengan Nyeri Ulu Hati**

Kebiasaan tidur yang tidak sehat, seperti waktu tidur yang singkat atau kualitas tidur yang terganggu, diketahui berkontribusi pada meningkatnya kemungkinan munculnya keluhan nyeri pada area ulu hati. Hasil riset longitudinal yang dilakukan di Swedia mengungkapkan bahwa perempuan yang tidur kurang dari enam jam setiap malam berisiko dua kali lebih besar mengalami refluks gastroesofageal (GERD) dibandingkan dengan mereka yang memiliki waktu tidur cukup.<sup>21</sup>

Selain itu, masalah tidur juga terbukti memperburuk intensitas gejala GERD. Temuan dari sebuah studi di Jepang menunjukkan bahwa individu yang sering tidur larut atau memiliki pola tidur yang tidak konsisten cenderung lebih sering mengalami gejala GERD.<sup>22</sup>

### **2.4.2 Hubungan Pola Konsumsi Air Putih Saat Makan Dengan Nyeri Ulu Hati**

Asupan air putih dalam jumlah yang memadai saat makan memiliki peran penting dalam menunjang proses pencernaan serta menurunkan potensi munculnya rasa nyeri di bagian ulu hati. Studi menunjukkan bahwa menjaga tubuh tetap terhidrasi dengan baik dapat membantu menyeimbangkan kadar asam dalam lambung dan mempercepat kerja sistem pencernaan, sehingga menurunkan risiko terjadinya refluks asam.<sup>23</sup>

Sebaliknya, apabila konsumsi air dilakukan secara berlebihan atau pada waktu yang kurang tepat misalnya, langsung setelah makan dalam jumlah besar

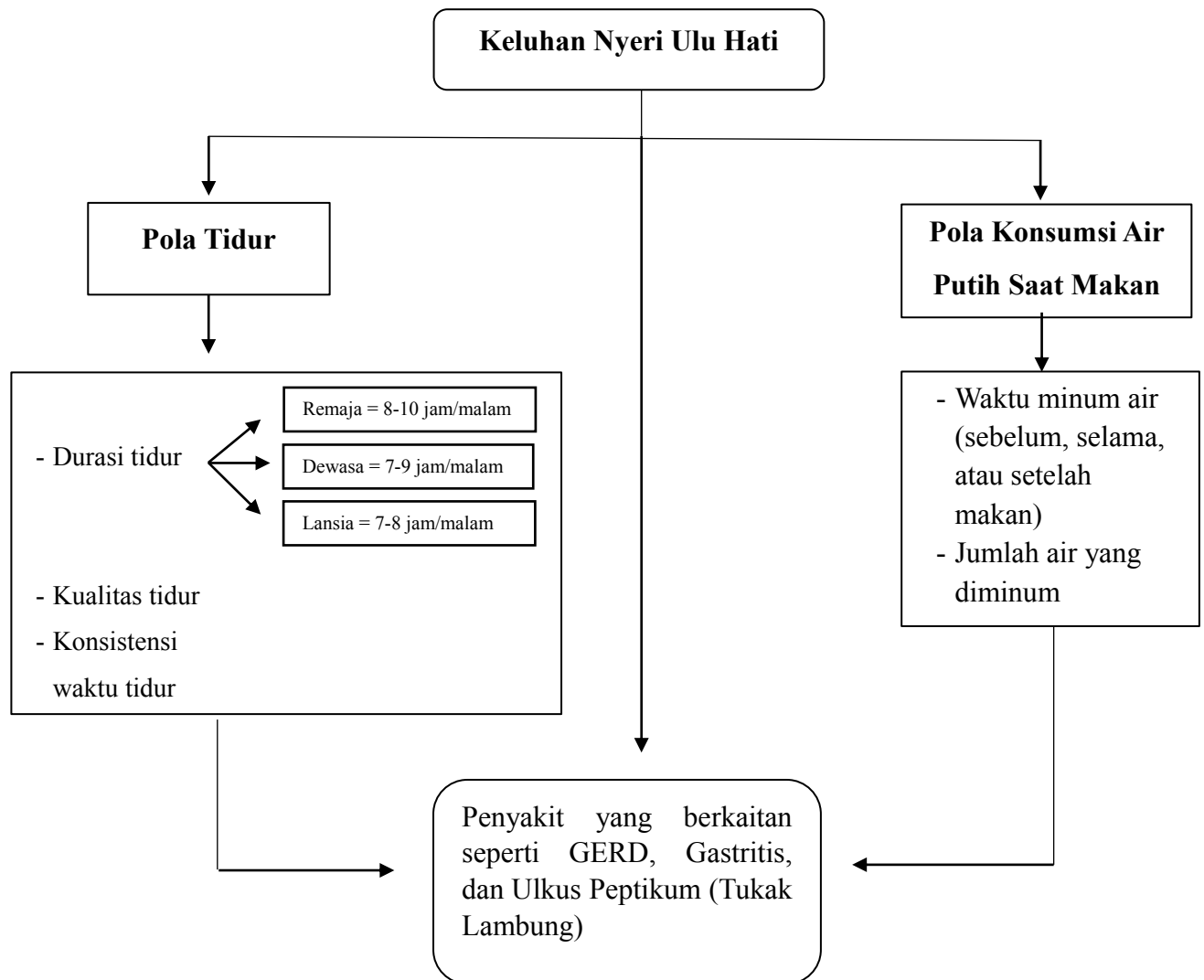
dapat menambah tekanan di dalam lambung dan memperparah gejala refluks asam lambung (GERD). Oleh karena itu, pengaturan waktu dan jumlah minum air putih secara bijak sangat penting untuk menjaga kelancaran sistem cerna dan mencegah ketidaknyamanan di area lambung.

#### **2.4.3 Interaksi Antara Pola Tidur, Konsumsi Air Putih Dengan Nyeri Ulu Hati**

Hubungan antara kebiasaan tidur dan cara mengonsumsi air saat makan memiliki pengaruh terhadap munculnya keluhan nyeri di daerah ulu hati. Kurangnya waktu tidur bisa memicu peningkatan produksi asam lambung, sementara minum air pada waktu yang tidak sesuai, seperti setelah makan dalam jumlah besar, dapat memperbesar tekanan dalam lambung. Kedua kondisi ini dapat memperbesar risiko terjadinya refluks asam serta menimbulkan rasa tidak nyaman di perut bagian atas.<sup>23</sup>

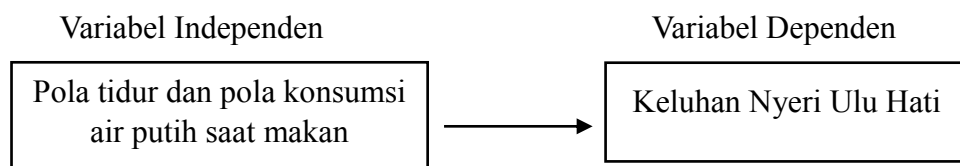
Dengan demikian, menjaga kualitas tidur yang baik serta memperhatikan waktu dan jumlah konsumsi air ketika makan menjadi langkah penting dalam mencegah keluhan pada saluran cerna, khususnya nyeri ulu hati.

## 2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

## 2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

## 2.7 Hipotesis

### 1. $H_A$

Terdapat hubungan yang signifikan antara pola tidur dan pola konsumsi air putih saat makan terhadap keluhan nyeri ulu hati pada pasien di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Haji Medan.

### 2. $H_o$

Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola tidur dan pola konsumsi air putih saat makan terhadap keluhan nyeri ulu hati pada pasien di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Haji Medan.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Definisi Operasional

*Tabel 3.1 Definisi Operasional*

| Variabel                                    | Definisi Operasional                                                                                                      | Alat Ukur                                                                  | Skala Ukur | Hasil Ukur                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Independen:</b><br>Pola Tidur            | Kebiasaan tidur yang mencakup durasi, kualitas, dan konsistensi waktu tidur pasien dalam sehari-hari.                     | Kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i> <sup>14,16,17</sup> | Ordinal    | Rentang Point : 0-21<br>1. $\leq 5$ Kualitas Tidur Baik<br>2. $> 5$ Kualitas Tidur Buruk                                                                |
| Pola Konsumsi Air Putih Saat Makan          | Kebiasaan minum air putih saat makan, mencakup jumlah dan waktu konsumsi air putih sebelum, selama, atau setelah makan.   | Kuesioner <sup>19,20</sup>                                                 | Ordinal    | Total Skor 7-9 : Pola Konsumsi Air Putih Baik<br><br>Total skor 4-6 : Pola Konsumsi Air Putih Cukup<br><br>Total Skor 3 : Pola Konsumsi Air Putih Buruk |
| <b>Dependent:</b><br>Keluhan nyeri ulu hati | Keluhan ini biasanya dirasakan sebagai rasa tidak nyaman atau nyeri di bagian atas perut, tepatnya di daerah epigastrium. | Kuesioner <sup>1</sup>                                                     | Ordinal    | Dikategorikan: <sup>24</sup><br>Ringan<br>Sedang<br>Berat                                                                                               |

### 3.2 Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan studi kuantitatif dengan metode pendekatan cross-sectional, metode ini di terapkan dalam penelitian ini agar dapat mengukur variabel independen dan variabel dependen secara bersamaan dengan responden yang di lakukan di Wilayah Rumah Sakit Umum Haji Medan untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh pola tidur dan pola konsumsi air putih saat makan terhadap keluhan nyeri ulu hati.

### 3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Umum Haji Medan pada bulan Desember-Juni.

*Tabel 3.2 Waktu Penelitian*

| No. | Kegiatan                    | Desember | Januari | Februari | Maret | April | Mei | Juni |
|-----|-----------------------------|----------|---------|----------|-------|-------|-----|------|
| 1.  | Pembuatan Proposal          |          |         |          |       |       |     |      |
| 2.  | Sidang Proposal             |          |         |          |       |       |     |      |
| 3.  | Persiapan Sampel Penelitian |          |         |          |       |       |     |      |
| 4.  | Penelitian                  |          |         |          |       |       |     |      |
| 5.  | Penyusunan data dan hasil   |          |         |          |       |       |     |      |
| 6.  | Analisis data               |          |         |          |       |       |     |      |
| 7.  | Pembuatan laporan hasil     |          |         |          |       |       |     |      |

### **3.4 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **3.4.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang memiliki keluhan nyeri ulu hati di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Haji Medan, Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara.

#### **3.4.2 Sampel**

Sampel dalam penelitian ini diambil dari pasien dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi.

##### **3.4.2.1 Kriteria Inklusi**

- Pasien dengan usia  $\geq 30$  tahun yang memiliki keluhan nyeri ulu hati di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Haji Medan
- Tidak memiliki gangguan kognitif atau gangguan komunikasi yang dapat memengaruhi pengisian data
- Bersedia menjadi responden penelitian dengan mengisi kuesioner dan kooperatif selama proses penelitian

##### **3.4.2.2 Kriteria Eksklusi**

- Pasien yang mengonsumsi obat-obatan tertentu yang dapat mempengaruhi nyeri ulu hati seperti NSAID atau kortikosteroid secara rutin.

#### **3.4.3 Cara Pengambilan Sampel**

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode purposive sampling yaitu teknik penentuan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dikehendaki peneliti (tujuan masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik dari populasi yang telah dikenal sebelumnya. Pemilihan sampel dilakukan secara non-random.

### 3.4.4 Besar Sampel

Dalam menentukan besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus Slovin untuk menentukan jumlah sampel minimum dengan margin of error yang diinginkan (10%) sebagai berikut:

$$n = \left( \frac{N}{1 + N (e^2)} \right)$$

Keterangan:

$n$  : Jumlah sampel

$N$  : Total populasi pasien dalam periode penelitian

$e$  : Tingkat kesalahan (margin of error), misalnya 10% (0,1).

Maka besar sampel adalah :

Populasi (120 orang)<sup>26</sup>

$$n = \left( \frac{120}{1 + 120 (0,01)} \right) = 54,54 \text{ dibulatkan menjadi } 60$$

Berdasarkan hasil perhitungan diatas didapatkan besar jumlah sampel minimal adalah 60 responden pada penelitian ini.

### 3.5 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan cara mengumpulkan data primer berupa kuesioner pada pasien di Rumah Sakit Umum Haji Medan. Hasil data yang telah dikumpulkan akan dikelompokkan dan dianalisis dengan aplikasi program IBM SPSS.

### 3.6 Pengelolaan dan Analisis Data

#### 3.6.1 Pengelolaan Data

##### 1. Editing

Pada tahap ini, data yang telah dikumpulkan di tinjau dan di atur untuk memastikan keakuratannya, termasuk memeriksa kelengkapan dan konsistensi data serta mengidentifikasi dan mengoreksi kesalahan.

## 2. Coding

Data diubah menjadi bentuk numerik atau simbolik yang dapat diolah lebih lanjut, untuk memudahkan analisis dan interpretasi data.

## 3. Entry

Data yang telah diberi kode dimasukkan ke dalam sistem komputer atau perangkat lunak analisis data untuk penyimpanan dan pemrosesan lebih lanjut.

## 4. Cleaning

Pada tahap pembersihan melibatkan pengecekan dan pembersihan data dari kesalahan, duplikasi, atau nilai yang tidak konsisten, memastikan bahwa data siap untuk dianalisis secara akurat.

## 5. Saving

Setelah melakukan semua tahap pengolahan, data yang telah terstruktur disimpan dalam format yang sesuai untuk keperluan analisis dan laporan.

### 3.6.2 Analisis Data

#### 1. Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan karakteristik dari setiap variabel penelitian. Menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel, pada penelitian ini menggunakan karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin dan pekerjaan. Selanjutnya data disajikan dalam bentuk tabel.

#### 2. Analisis Bivariat

Menganalisis data dengan menggunakan analisis statistik yaitu SPSS untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan yang bermakna diantara dua variabel, dengan di uji korelasi menggunakan metode *Sperman*.

### 3.6.3 Etika penelitian

Penelitian yang dilakukan harus mengikuti aturan etik penelitian yaitu mengikuti prinsip dasar penelitian. Etika penelitian dalam rancangan penelitian ini adalah :

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Jika subjek penelitian bersedia menjadi responden, maka subjek menandatangani lembar persetujuan dan diteliti dengan tetap menghormati hak-haknya sebagai subjek penelitian.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, maka peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, cukup inisial dan tanda tangan pada lembar persetujuan sebagai responden. Untuk mengetahui keikutsertaan responden.

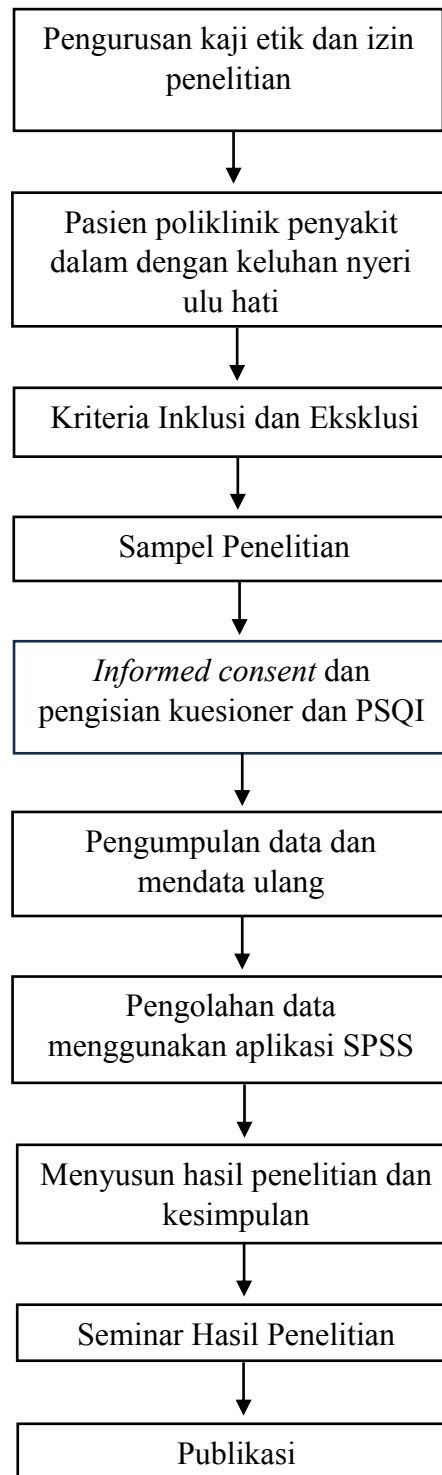
3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin kerahasiaannya. Hanya data tertentu saja yang disajikan untuk dilaporkan pada hasil riset.

4. Asas kemanfaatan (*beneficence*)

Peneliti harus secara jelas mengetahui manfaat dan risiko yang mungkin terjadi. Penelitian dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar daripada risiko atau dampak negatif yang akan terjadi. Peneliti telah melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian sehingga dapat bermanfaat semaksimal mungkin.

### 3.7 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur penelitian

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil**

Penelitian ini dilakukan pada pasien dilingkungan Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Haji Medan setelah memperoleh persetujuan dari Komisi Etik Dengan Nomor: 1527/KEPK/FKUMSU/2025. Penelitian ini termasuk dalam kategori deskriptif analitik dengan rancangan potong lintang (cross-sectional). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi adanya keterkaitan antara hubungan pola tidur dan pola konsumsi air putih saat makan terhadap keluhan nyeri ulu hati pada pasien di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Haji Medan.

Responden dalam penelitian ini merupakan pasien yang berobat ke poliklinik penyakit dalam rumah sakit umum haji medan dengan keluhan nyeri di area ulu hati, sebanyak 61 orang. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang dirancang untuk menilai kebiasaan konsumsi air putih saat makan, terdiri dari tiga butir pertanyaan, serta gejala nyeri ulu hati yang dinilai melalui empat pertanyaan. Selain itu, digunakan pula kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* yang memuat sembilan pertanyaan yang terdiri dari tujuh komponen penilaian, yaitu terdiri dari kualitas tidur, latensi tidur, durasi tidur, kecenderungan efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi saat siang hari. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, yang diperoleh langsung dari responden melalui pengisian kuesioner oleh peneliti kepada sampel yang telah ditentukan.

##### **4.1.1 Distribusi Karakteristik Responden**

Hasil penelitian menunjukkan distribusi karakteristik responden yang merupakan pasien di poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit Umum Haji Medan dengan keluhan nyeri pada daerah ulu hati, yang disajikan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden

| Karakteristik        | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------------------|-----------|----------------|
| <b>Demografi</b>     |           |                |
| <b>Jenis Kelamin</b> |           |                |
| Laki-laki            | 28        | 45,90          |
| Perempuan            | 33        | 54,10          |
| <b>Usia</b>          |           |                |
| 26-35                | 5         | 8,2            |
| 36-45                | 12        | 19,7           |
| 46-55                | 15        | 24,6           |
| 55-65                | 16        | 26,2           |
| ≥ 65                 | 13        | 21,3           |
| <b>Pekerjaan</b>     |           |                |
| Guru                 | 7         | 11,5           |
| IRT                  | 22        | 36,1           |
| Wiraswasta           | 10        | 16,4           |
| Pegawai              | 5         | 8,2            |
| Dosen                | 2         | 3,3            |
| Pedagang             | 5         | 8,2            |
| Nelayan              | 7         | 11,5           |
| Kuli                 | 3         | 4,9            |
| <b>Total</b>         | <b>61</b> | <b>100</b>     |

Berdasarkan data pada tabel diatas, responden dalam penelitian ini didominasi oleh perempuan sebanyak 33 orang (54,10%), sedangkan laki-laki berjumlah 28 orang (45,90%).

Jika dikelompokkan berdasarkan kategori usia menurut *Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009* <sup>25</sup>, responden terbagi menjadi beberapa kelompok, yaitu:

- Masa Dewasa Awal (26-35 tahun): Terdapat 5 responden (8,2%) yang termasuk ke dalam kategori ini.
- Masa Dewasa Akhir (36–45 tahun): Sebanyak 12 responden (19,7%) yang termasuk ke dalam kategori ini.
- Masa Lansia Awal (46-55 tahun): Sebanyak 15 responden (24,6%), yang termasuk ke dalam katogori ini
- Masa Lansia Akhir (56-65 tahun) : Merupakan mayoritas responden, yaitu sebanyak 16 responden (26,2%) yang termasuk ke dalam kategori ini, yang menunjukkan tingginya proporsi pasien lansia akhir yang mengalami keluhan nyeri ulu hati.
- Masa Manula ( $\geq 65$  tahun) : Terdapat 13 responden (21,3%), yang termasuk ke dalam kategori ini.

Berdasarkan distribusi karakteristik jenis pekerjaan responden, dari 61 responden yang terlibat dalam penelitian ini, mayoritas responden berprofesi sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 22 orang (36,1%). Kelompok pekerjaan terbanyak berikutnya adalah wiraswasta dengan jumlah 10 responden (16,4%). Responden yang bekerja sebagai guru dan nelayan masing-masing berjumlah 7 orang (11,5%), sedangkan pedagang tercatat sebanyak 5 orang (8,2%).

Selanjutnya, responden dengan pekerjaan sebagai pegawai dan kuli masing-masing berjumlah 5 orang (8,2%) dan 3 orang (4,9%). Kelompok pekerjaan dengan proporsi paling kecil adalah dosen, yaitu sebanyak 2 responden (3,3%).

#### 4.1.2 Distribusi Keluhan Nyeri Ulu Hati

*Tabel 4.2 Distribusi Keluhan Nyeri Ulu Hati*

| Keluhan Nyeri Ulu Hati |        |           |         |               |                    |
|------------------------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|                        |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid                  | Berat  | 21        | 34,5    | 34,5          | 34,5               |
|                        | Sedang | 34        | 55,7    | 55,7          | 90,2               |
|                        | Ringan | 6         | 9,8     | 9,8           | 100,0              |
| Total                  |        | 61        | 100,0   | 100,0         |                    |

Berdasarkan data tabel diatas, diketahui bahwa keluhan nyeri pada daerah ulu hati yang dialami responden mayoritas berada dalam kategori sedang, yaitu sebanyak 34 orang (55,7%). Sementara itu, sebanyak 21 responden (34,5%) mengalami nyeri dengan intensitas berat, dan hanya 6 orang (9,8%) yang melaporkan nyeri ringan.

#### 4.1.3 Distribusi Kualitas Tidur

*Tabel 4.3 Distribusi Kualitas Tidur*

| Kualitas Tidur |       |           |         |               |                    |
|----------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|                |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid          | Baik  | 18        | 29,5    | 29,5          | 29,5               |
|                | Buruk | 43        | 70,5    | 70,5          | 100,0              |
| Total          |       | 61        | 100,0   | 100,0         |                    |

Berdasarkan data tabel diatas, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas tidur yang tergolong buruk, yakni sebanyak 43 orang (70,5%), sedangkan responden dengan kualitas tidur yang baik berjumlah 18 orang (29,5%).

#### 4.1.4 Distribusi Pola Konsumsi Air Putih Saat Makan

Tabel 4.4 Distribusi Pola Konsumsi Air Putih Saat Makan

| Pola Konsumsi Air Putih Saat Makan |       |           |         |               |                    |
|------------------------------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|                                    |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid                              | Baik  | 7         | 11,5    | 11,5          | 11,5               |
|                                    | Cukup | 39        | 63,9    | 63,9          | 75,4               |
|                                    | Buruk | 15        | 24,6    | 24,6          | 100,0              |
| Total                              |       | 61        | 100,0   | 100,0         |                    |

Berdasarkan data tabel diatas, diketahui bahwa pola konsumsi air putih saat makan pada responden sebagian besar berada dalam kategori cukup, yaitu sebanyak 39 orang (63,9%). Sementara itu, sebanyak 15 responden (24,6%) memiliki pola konsumsi yang baik, dan 7 responden (11,5%) tergolong dalam kategori buruk.

#### 4.1.5 Hubungan Kualitas Tidur Terhadap *Keluhan Nyeri Ulu Hati*

Tabel 4.5 Hubungan Kualitas Tidur Terhadap *Keluhan Nyeri Ulu Hati*

| Correlations  |                        |                         |                        |       |
|---------------|------------------------|-------------------------|------------------------|-------|
|               |                        | Kualitas Tidur          | Keluhan Nyeri Ulu Hati |       |
| Spearman' rho | Kualitas Tidur         | Correlation Coefficient | 1,000                  | -,271 |
|               |                        | Sig. (2-tailed)         | .                      | ,035  |
|               |                        | N                       | 61                     | 61    |
|               | Keluhan Nyeri Ulu Hati | Correlation Coefficient | -,271                  | 1,000 |
|               |                        | Sig. (2-tailed)         | ,035                   | .     |
|               |                        | N                       | 61                     | 61    |

Berdasarkan hasil uji korelasi Spearman menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kualitas tidur dan keluhan nyeri ulu hati dengan nilai  $p =$

0,035 dan koefisien korelasi  $-0,271$ . Hubungan ini bersifat negatif dan lemah, yang berarti semakin buruk kualitas tidur, semakin berat keluhan nyeri ulu hati.

#### 4.1.6 Hubungan Pola Konsumsi Air Putih Saat Makan Terhadap *Keluhan Nyeri Ulu Hati*

*Tabel 4.6 Hubungan Pola Konsumsi Air Putih Saat Makan Terhadap Keluhan Nyeri Ulu Hati*

| Correlations  |                                    |                         |                        |                                    |
|---------------|------------------------------------|-------------------------|------------------------|------------------------------------|
|               |                                    |                         | Keluhan Nyeri Ulu Hati | Pola Konsumsi Air Putih Saat Makan |
| Spearman' rho | Keluhan Nyeri Ulu Hati             | Correlation Coefficient | 1,000                  | -,052                              |
|               |                                    | Sig. (2-tailed)         | .                      | ,691                               |
|               |                                    | N                       | 61                     | 61                                 |
|               | Pola Konsumsi Air Putih Saat Makan | Correlation Coefficient | -,052                  | 1,000                              |
|               |                                    | Sig. (2-tailed)         | ,691                   | .                                  |
|               |                                    | N                       | 61                     | 61                                 |

Berdasarkan hasil uji korelasi Spearman, diperoleh nilai signifikansi  $p = 0,691$  dengan nilai koefisien korelasi ( $\rho$ ) sebesar  $-0,052$  pada jumlah sampel sebanyak 61 responden. Nilai signifikansi yang lebih besar dari 0,05 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pola konsumsi air putih saat makan dengan keluhan nyeri ulu hati.

Koefisien korelasi yang sangat mendekati nol menunjukkan bahwa tingkat keeratan hubungan antara kedua variabel sangat lemah dan hampir tidak menunjukkan adanya keterkaitan. Arah korelasi yang negatif mengindikasikan kecenderungan bahwa semakin baik pola konsumsi air putih saat makan, keluhan nyeri ulu hati cenderung lebih ringan, namun hubungan tersebut tidak signifikan secara statistik.

## 4.2 Pembahasan

Berdasarkan Tabel 4.1, dari 61 responden yang diteliti, sebagian besar merupakan perempuan (54,10%) dan berada pada kelompok usia 56–65 tahun (26,2%), yang menunjukkan bahwa keluhan nyeri ulu hati lebih banyak ditemukan pada perempuan dan kelompok lansia akhir. Temuan ini sejalan dengan studi Emilsson et al. (2022) serta Rama Dwi Suputra et al. (2023) yang menyatakan bahwa perempuan cenderung lebih rentan terhadap gangguan pencernaan seperti GERD akibat pengaruh hormon estrogen dan meningkatnya sensitivitas visceral, sementara pertambahan usia berkontribusi terhadap penurunan fungsi organ, motilitas gastrointestinal, serta peningkatan penggunaan obat-obatan yang dapat memperbesar risiko gangguan lambung.<sup>16,21</sup> Namun demikian, telaah Kim et al. (2016) menunjukkan bahwa meskipun perempuan lebih sering melaporkan gejala non-erosive reflux disease (NERD), komplikasi GERD yang bersifat lebih berat, seperti esofagitis erosif, Barrett's esophagus, dan adenokarsinoma esofagus, justru lebih banyak ditemukan pada laki-laki, yang mengindikasikan bahwa peran estrogen terhadap GERD bersifat kompleks dan tidak semata-mata meningkatkan risiko, melainkan juga diduga memiliki efek protektif terhadap mukosa esofagus.<sup>27</sup>

Pada penelitian ini, sebagian besar responden mengalami nyeri ulu hati dengan intensitas sedang (55,7%) dan berat (34,5%), sementara hanya 9,8% yang melaporkan nyeri ringan, yang menunjukkan bahwa nyeri ulu hati merupakan masalah klinis yang cukup signifikan dan berpotensi memengaruhi aktivitas sehari-hari serta kualitas hidup pasien. Temuan ini sejalan dengan Sumariadi et al. (2021) yang menyatakan bahwa nyeri ulu hati merupakan gejala utama pada gangguan saluran cerna, seperti GERD, gastritis, dan ulkus peptikum.<sup>8</sup> Namun demikian, hasil penelitian ini tidak sepenuhnya konsisten dengan temuan Abdoh et al. (2025), yang melaporkan bahwa sebagian besar pasien GERD justru mengalami gejala dengan derajat ringan hingga sedang berdasarkan penilaian GERD-HRQOL. Perbedaan tersebut mengindikasikan bahwa intensitas nyeri ulu hati dipengaruhi oleh faktor-faktor risiko yang bersifat kompleks dan multidimensional, termasuk aspek psikososial seperti gangguan tidur, sehingga

tingkat keparahan gejala tidak selalu mencerminkan beratnya gangguan gastrointestinal secara objektif.<sup>24</sup>

Selanjutnya, sebanyak 70,5% responden dalam penelitian ini diketahui memiliki kualitas tidur yang buruk berdasarkan skor *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. Kualitas tidur yang buruk dapat memicu gangguan fisiologis seperti peningkatan produksi asam lambung akibat aktivasi sistem saraf simpatik dan sumbu HPA (hipotalamus-hipofisis-adrenal). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Sulana et al. (2020) dan Ginting et al. (2024) yang menyatakan bahwa stres dan kurang tidur dapat memperburuk kondisi lambung, meningkatkan risiko refluks asam lambung dan keluhan nyeri di daerah epigastrik. Dengan kata lain, tidur tidak hanya berfungsi sebagai pemulihan energi, tetapi juga sebagai mekanisme penting dalam menjaga homeostasis saluran cerna.<sup>4,22</sup>

Hubungan Kualitas Tidur dengan Nyeri Ulu Hati pada penelitian ini dengan uji korelasi spearman menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara statistik dengan nilai  $p = 0,035$  dan  $\rho = -0,271$  pada 61 responden. Korelasi negatif dengan kekuatan lemah ini menunjukkan bahwa semakin buruk kualitas tidur, semakin berat keluhan nyeri ulu hati yang dialami responden.

Emilsson et al. (2022) melaporkan bahwa durasi tidur kurang dari 6 jam berhubungan dengan peningkatan risiko GERD hingga dua kali lipat, yang diduga terjadi melalui peningkatan sensitivitas mukosa esofagus terhadap asam serta penurunan motilitas lambung.<sup>21</sup> Namun demikian, Ye et al. (2025) menunjukkan bahwa hubungan antara gangguan tidur dan gangguan saluran cerna tidak semata-mata ditentukan oleh durasi tidur, melainkan juga dipengaruhi oleh faktor psikologis seperti depresi sebagai mediator, sehingga durasi tidur pendek tidak selalu berperan sebagai faktor risiko utama GERD secara mandiri.<sup>28</sup>

Selain kualitas tidur, penelitian ini juga mengevaluasi pola konsumsi air putih saat makan. Diketahui bahwa mayoritas responden memiliki pola konsumsi yang cukup (63,9%), 11,5% memiliki pola baik, dan 24,6% tergolong buruk. Pola konsumsi air yang tidak tepat, seperti minum dalam jumlah berlebihan saat makan

atau segera setelah makan besar, dapat menyebabkan pengenceran enzim pencernaan, peningkatan tekanan intragastrik, serta memperlambat proses pencernaan. Hal ini sesuai dengan penelitian Topan & Scott (2023) yang menjelaskan bahwa konsumsi air putih secara berlebihan saat makan dapat memperparah gejala GERD, sedangkan pola konsumsi air yang seimbang membantu melunakkan makanan, mempercepat pengosongan lambung, dan menjaga kestabilan pH lambung.<sup>23</sup>

Dalam penelitian ini juga menunjukkan bahwa keterkaitan antara keluhan nyeri ulu hati dan kebiasaan mengonsumsi air putih saat makan memiliki nilai signifikansi  $p = 0,691$  dengan koefisien korelasi  $\rho = -0,052$  pada total 61 responden. Nilai koefisien tersebut mencerminkan hubungan yang sangat lemah dengan arah negatif (berlawanan) yang mengindikasikan kecenderungan bahwa semakin baik pola konsumsi air putih saat makan, keluhan nyeri ulu hati cenderung lebih ringan, namun hubungan tersebut tidak signifikan secara statistik ( $p > 0,05$ ).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 61 responden, dapat disimpulkan bahwa:

1. Mayoritas pasien yang mengalami keluhan nyeri ulu hati adalah perempuan, kelompok usia 56-65 tahun dan berprofesi sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 22 orang (36,1%).
2. Berdasarkan derajat keparahan, responden yang mengalami keluhan nyeri ulu hati dengan derajat ringan sebanyak 21 responden (34,5%), nyeri derajat sedang 34 responden (55,7%), dan nyeri derajat berat 6 responden (9,8%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan keluhan nyeri ulu hati ( $p = 0,035$ ), dengan kekuatan hubungan yang lemah dan arah negatif ( $\rho = -0,271$ ), yang menunjukkan bahwa semakin buruk kualitas tidur maka semakin berat keluhan nyeri ulu hati yang dirasakan pasien di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Haji Medan.
4. Hubungan antara pola konsumsi air putih saat makan dengan keluhan nyeri ulu hati tidak signifikan secara statistik ( $p > 0,05$ ) pada pasien di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Haji Medan.

#### **5.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian ini, penulis menyarankan:

##### **1. Untuk pasien:**

Diharapkan dapat lebih memperhatikan kualitas tidur dan mengelola stres dengan baik, serta menerapkan pola tidur yang teratur sebagai bagian dari upaya pencegahan dan pengelolaan nyeri ulu hati.

##### **2. Untuk masyarakat umum:**

Penting untuk mengetahui bahwa pola minum air putih saat makan juga berperan dalam kesehatan saluran cerna. Disarankan untuk tidak minum

air dalam jumlah besar secara langsung saat makan atau setelah makan besar.

**3. Untuk tenaga medis dan rumah sakit:**

Dapat mempertimbangkan edukasi kepada pasien mengenai pola tidur sehat dan cara konsumsi air putih yang tepat, khususnya bagi pasien yang sering mengeluhkan nyeri ulu hati atau gangguan pencernaan lainnya.

**4. Untuk peneliti selanjutnya:**

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan memperluas variabel lain seperti pola makan, tingkat stres, dan aktivitas fisik yang mungkin juga berpengaruh terhadap keluhan nyeri ulu hati, serta menggunakan pendekatan longitudinal untuk melihat perubahan jangka panjang.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Billa AS, Ismail S, Abdullah Y. Pengaruh Manipulasi Tangan secara Mandiri terhadap Nyeri Ulu Hati pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman. *J Sains dan Kesehatan*. 2023;5(3):283-289. doi:10.25026/jsk.v5i3.1196
2. Montovani GKR, Bawling NS, Salam S. Hubungan Mengonsumsi Minuman Keras (Alkohol) Terhadap Resiko Nyeri Ulu Hati (Gerd) Pada Pemuda (Usia 19-25 Tahun) Di Kelurahan Maesa Unima Kecamatan Tondano Selatan. *J Ilm Kesehatan Manad*. 2024;3(2):144-150. <https://jurnal.jikma.net>
3. Suwindri S, Tiranda Y, Cahya Ningrum WA. Faktor Penyebab Kejadian Gastritis di Indonesia : Literature Review. *JKM J Keperawatan Merdeka*. 2021;1(2):209-223. doi:10.36086/jkm.v1i2.1004
4. Sulana I, Sekeon S, Mantjoro E. Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Tingkat Akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Samratulangi. *J KESMAS*. 2020;9(7):37-45. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/31609>
5. Hulwani N, Nursa'adah, Desreza N. Hubungan Stres Akademik dengan Kualitas Tidur Mahasiswa The Correlation Between Academic Stress with Sleep Quality Students Faculty of Medicine Final Level at Abulyatama University In 2022. *J Heal Technol Med*. 2022;8(2):1536-1544.
6. Diliyana YF, Utami Y. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti Kota Kediri. *J Nurs Care Biomol*. 2020;5(1):19-24. <http://www.stikesmaharani.ac.id/ojs-2.4.3/index.php/JNC/article/view/148/162>
7. Kesehatan J, Ihsan A, Kunci K. PENGARUH ASUPAN AIR PUTIH TERHADAP BERAT BADAN REMAJA : Studi Literatur Apriliana 1 1. Published online 2024:19-24.
8. Sumariadi S, Simamora D, Nasution LY, Hidayat R, Sunarti S. Efektivitas Penerapan Guided Imagery terhadap Penurunan Rasa Nyeri Pasien Gastritis. *J Penelit Perawat Prof*. 2021;3(1):199-206. doi:10.37287/jppp.v3i1.389
9. Ajjah BFF, Mamfaluti T, Putra TRI. Hubungan Pola Makan Dengan Terjadinya Gastroesophageal Reflux Disease (Gerd). *J Nutr Coll*. 2020;9(3):169-179. doi:10.14710/jnc.v9i3.27465
10. Apriyani L, L MW, Puspitasari I. Hubungan Pola Makan dengan Gastritis Pada Remaja Masa New Normal di SMA Negeri 1 Muaragembong. *JKM J Keperawatan Merdeka*. 2021;1(1):74-80. doi:10.36086/jkm.v1i1.986
11. Amirulah F, Magfirah M, Yanti MCN, et al. Pengenalan obat dan gaya hidup untuk penderita ulkus peptikum dan GERD. *Karunia*. 2024;3(4):168-

178.

12. Amalia L. Gangguan Tidur pada Pasien Stroke Fase Akut. *J Neuroanestesi Indones*. 2021;10(1):47-54. doi:10.24244/jni.v10i1.277
13. Rejo Mulyo WT. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kejadian Insomnia pada Mahasiswa Keperawatan Semester Akhir. *Prof Heal J*. 2022;4(1):10-17. doi:10.54832/phj.v4i1.222
14. Nugraheni HW, Ryandini FR, Rizki G, Farizi A. PERBEDAAN KUALITAS TIDUR PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER BERDASARKAN PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX ( PSQI ) DAN SLEEP QUALITY SCALE ( SQS ).
15. Nanik Yuniarti, Prasanti Adriani, Suci Khasanah. Pengaruh Terapi Musik Gamelan Terhadap Kualitas Tidur Lansia di Desa Bateran kecamatan Sumbang 2021. *J Ilm Kesehatan Masy Dan Sos*. 2024;2(2):45-57. doi:10.59024/jikas.v2i2.731
16. Rama Dwi Suputra IGL, Eka Saputra IW. Hubungan Gastroesophageal Reflux Disease Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Rawat Jalan Di Rsud Sanjiwani Gianyar. *J Ilmu Kedokt dan Kesehat*. 2023;10(2):1546-1553. doi:10.33024/jikk.v10i2.9378
17. Sukmawati NMH, Putra IGSW. Reliabilitas Kusioner Pittsburgh Sleep Quality Index ( Psqi ) Versi Bahasa Indonesia Dalam Mengukur. *J Lngkungan dan Pembang*. 2019;3(2):30-38.
18. Saalino V, Pabebang Y, Buntu F. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pekerja Pt. Agrawatie Di Dusun Bolong Lembang Rantelimong Kecamatan Kurra Kabupaten Tana Toraja Tahun 2021. *J Ilm Kesehatan Promot*. 2021;6(1):11-24. doi:10.56437/jikp.v6i1.53
19. Yasir Arrokhim R, Chusnah M, Qomariah UKN. Pola Konsumsi Minuman Remaja Pada Masa Pandemi Di Kecamatan Ngimbang. *Agrosaintifika*. 2023;6(1):19-24. doi:10.32764/agrosaintifika.v6i1.3899
20. Purnama T, Minum Air Putih Bagi Kesehatan Tubuh Pada Siswa P, Anindia Oktaviyani I, et al. Liss Dyah Dewi A Universitas Duta Bangsa Surakarta. *J Mhs Ilmu Farm dan Kesehat*. 2024;2(3):60-73.
21. Emilsson ÖI, Al Yasiry H, Theorell-Haglöw J, Ljunggren M, Lindberg E. Insufficient sleep and new onset of nocturnal gastroesophageal reflux among women: a longitudinal cohort study. *J Clin Sleep Med*. 2022;18(7):1731-1737. doi:10.5664/jcsm.9928
22. Ginting EB, Darmadi, Sofyan F, Kaban SM. Relationship between Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) with Quality of Sleep. *J Endocrinol Trop Med Infect Dis*. 2024;6(2):62-68. doi:10.32734/jetromi.v6i2.14955

23. Topan R, Scott SM. Sleep: An Overlooked Lifestyle Factor in Disorders of Gut-Brain Interaction. *Curr Treat Options Gastroenterol*. 2023;21(4):435-446. doi:10.1007/s11938-023-00433-1.
24. Abdoh Q, Al-amouri FM, Abed MT, et al. The association between GERD symptoms severity and psychosocial health in palestine : a cross-sectional study. Published online 2025.
25. S SS, Purba AT, Ojak F, Pardede I, Komputer T, Indonesia PB. PENGELOMPOKAN JUMLAH PENDUDUK BERDASARKAN KATEGORI USIA DENGAN METODE K-MEANS. 2019;2:166-172. doi:10.37600/tekinkom.v2i2.115.
26. Putra PS, Wardhani K. Gambaran Karakteristik Gastritis Kronis Di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Haji Medan Pada Tahun 2020. *J Kedokt STM (Sains dan Teknol Med*. 2023;6(1):75-81. doi:10.30743/stm.v6i1.366.
27. Kim YS, Kim N, Kim GH. Sex and gender differences in gastroesophageal reflux disease. *J Neurogastroenterol Motil*. 2016;22(4):575-588. doi:10.5056/jnm16138.
28. Ye S, Qu C, Zhang Y, et al. Association between gastrointestinal disorders and sleep-related problems: the mediating effect of depression. *BMC Gastroenterology*. 2025;25:180. doi:10.1186/s12876-025-04180-8.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 : Lembar Penjelasan

#### Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek Penelitian

Assalamualaikum Wr. Wb

Saya Tasya Amandah Sianipar, sedang menjalankan program studi S-1 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saat ini saya sedang melakukan penelitian yang berjudul **“HUBUNGAN POLA TIDUR DAN POLA KONSUMSI AIR PUTIH SAAT MAKAN TERHADAP KELUHAN NYERI ULU HATI PADA PASIEN DI POLIKLINIK PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN”**. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola tidur dan pola konsumsi air putih saat makan terhadap keluhan nyeri ulu hati pada pasien di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Haji Medan.

Pertama saudara akan mengisi data pribadi pada halaman lembar persetujuan sebagai responden dan selanjutnya saudara akan mengisi kuesioner kualitas tidur dengan 9 pertanyaan, pola konsumsi air putih saat makan dengan 3 pertanyaan, dan keluhan nyeri ulu hati dengan 5 pertanyaan yang akan di tampilkan pada halaman berikutnya. Hasil kuesioner yang telah diisi akan saya kumpulkan dan akan saya lakukan pengolahan data untuk mendapatkan hasilnya.

Partisipasi saudara bersifat sukarela dan tidak ada paksaan. Semua data yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian. Jika Anda memerlukan informasi lebih lanjut, silahkan hubungi saya:

Nama : Tasya Amandah Sianipar

Alamat: Jl. Bajak V, Amplas

Email : [tasyaamandahsianipar@gmail.com](mailto:tasyaamandahsianipar@gmail.com)

Terimakasih saya ucapkan kepada saudara/saudari yang telah ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan saudara/saudari dalam penelitian

ini akan menyumbangkan sesuatu yang berguna bagi pengembangan penelitian dan ilmu pengetahuan.

Medan, 2025

Peneliti,

(Tasya Amandah Sianipar)

## Lampiran 2 : Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda di bawah ini,

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Dengan ini, saya menyatakan bahwa saya telah menerima penjelasan dari peneliti terkait tujuan penelitian dan saya juga telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini. Oleh karena itu saya bersedia dan setuju untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Tasya Amandah Sianipar, mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021 dengan judul **“HUBUNGAN POLA TIDUR DAN POLA KONSUMSI AIR PUTIH SAAT MAKAN TERHADAP KELUHAN NYERI ULU HATI PADA PASIEN DI POLIKLINIK PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN”**

Saya akan mengisi kuesioner ini dengan sejujurnya, sesuai dengan keadaan yang sebenarnya, dan tanpa adanya tekanan dari pihak manapun.

Demikianlah surat pernyataan ini saya setujui untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Medan, .....2025

Responden

( )

### Lampiran 3 : Lembar Kuesioner

#### KUESIONER KUALITAS TIDUR (PSQI)

1. Jam berapa biasanya mulai tidur ? .....
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam?  
.....
3. Jam berapa biasanya anda bangun pagi?.....
4. Berapa lama anda tidur di malam hari? .....

|    |                                                                           |                |             |             |               |
|----|---------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|-------------|---------------|
| 5  | Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda         | Tidak pernah   | 1x Seminggu | 2x Seminggu | 3x Seminggu   |
| a) | Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring                      |                |             |             |               |
| b) | Terbangun di tengah malam atau terlalu dini                               |                |             |             |               |
| c) | Terbangun untuk ke kamar mandi                                            |                |             |             |               |
| d) | Tidak mampu bernafas dengan leluasa                                       |                |             |             |               |
| e) | Batuk atau mengorok                                                       |                |             |             |               |
| f) | Kedingian di malam hari                                                   |                |             |             |               |
| g) | Kepanasan di malam hari                                                   |                |             |             |               |
| h) | Mimpi buruk                                                               |                |             |             |               |
| i) | Terasa nyeri                                                              |                |             |             |               |
| j) | Alasan lain .....                                                         |                |             |             |               |
|    |                                                                           | Sangat baik    | Baik        | Kurang      | Sangat kurang |
| 6  | Bagaimana kualitas tidur anda sebulan yang lalu                           |                |             |             |               |
| 7  | Seberapa sering anda menggunakan obat tidur                               | Tidak pernah   | 1x Seminggu | 2x Seminggu | 3x Seminggu   |
|    |                                                                           |                |             |             |               |
| 8  | Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktifitas di siang hari   |                |             |             |               |
|    |                                                                           | Tidak antusias | Kecil       | Sedang      | Besar         |
| 9  | Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi |                |             |             |               |

### **Petunjuk pengisian**

- Bacalah setiap pertanyaan dengan cermat sebelum memberikan jawaban.
- Pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan kondisi anda dengan memberikan tanda (✓) pada pilihan yang di sediakan.
- Jawablah semua pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan keadaan sebenarnya.
- Jika anda mengalami kesulitan untuk menjawab, mintalah bantuan kepada peneliti/petugas yang mendampingi.

### **Daftar pertanyaan**

#### **1. Pola Konsumsi Air Putih Saat Makan**

1. Waktu kebiasaan konsumsi air putih?

- ☐ Sebelum makan
- ☐ Selama makan
- ☐ Setelah makan

2. Berapa banyak jumlah air putih yang anda konsumsi dalam sehari?

- ☐ < 8 gelas
- ☐ 8-12 gelas
- ☐ > 12 gelas

3. Apakah anda sering merasa haus?

- ☐ Ya
- ☐ Tidak

### **Interpretasi Total Skor :**

Total Skor 7-9 : Pola Konsumsi Air Putih Baik

Total Skor 4-6 : Pola Konsumsi Air Putih Cukup

Total Skor 3 : Pola Konsumsi Air Putih Buruk

**2. Keluhan Nyeri Ulu Hati**

4. Apakah anda memiliki riwayat penyakit lambung atau pencernaan?
- ☐ Ya
- ☐ Tidak
5. Seberapa sering anda mengalami nyeri ulu hati?
- ☐ Sering
- ☐ Kadang-kadang
- ☐ Tidak pernah
6. Apakah nyeri ulu hati anda sering terjadi setelah makan?
- ☐ Tidak pernah
- ☐ Kadang-kadang
- ☐ Sering
7. Apakah nyeri ulu hati anda memengaruhi aktivitas sehari-hari?
- ☐ Tidak
- ☐ Kadang-kadang
- ☐ Ya

**Interpretasi Total Skor :**

Total Skor 10-12 : Gejala Ringan

Total Skor 7-9 : Gejala sedang

Total Skor 4-6 : Gejala Berat

## Lampiran 4 : Ethical Clearance (Fk Umsu)



**UMSU**  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL  
"ETHICAL APPROVAL"  
No : 1527/KEPKUFR/UMSU/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh  
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : **Tasya Amandeh Sianipar**  
Principal in investigator

Nama Institusi : **Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara**  
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah of Sumatera Utara

Dengan Judul  
Title

**"HUBUNGAN POLA TIDUR DAN POLA KONSUMSI AIR PUTIH SAAT MAKAN TERHADAP KELUHAN NYERI ULU HATI PADA PASIEN DI POLIKLINIK PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN"**

**"THE RELATIONSHIP BETWEEN SLEEP PATTERNS AND DRINKING WATER CONSUMPTIONS PATTERNS DURING MEALS AND COMPLAINTS OF HEARTBURN IN PATIENTS AT THE INTERNAL MEDICINE POLYCLINIC OF HAJI GENERAL HOSPITAL MEDAN"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Penimbangan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Pengetahuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard.

Pernyataan Laki Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 10 Juni 2025 sampai dengan tanggal 10 Juni 2026  
The declaration of ethics applies during the periode June 10, 2025 until June 10, 2026



Asok Pili, Dr. dr. Nuradly, MKT

## Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian



**UMSU**  
Unggul | Cerdas | Terpercaya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 174/SK/DAN-PTI/ak-Pg/PT/III/2024  
Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350183, 7333162, Fax. (061) - 7363488  
<https://fk.umsu.ac.id>    [fk@umsu.ac.id](mailto:fk@umsu.ac.id)    [umsu.ac.id](#)    [umsu.ac.id](#)    [umsu.ac.id](#)    [umsu.ac.id](#)

---

Nomor : 805/IL3.AU/UMSU-08/F/2025  
 Lamp. : -  
 Hal : Mohon Izin Penelitian

Medan, 13 Dzulhijjah 1446 H  
 10 Juni 2025 M

Kepada : Yth. Direktur RSU Haji Medan  
 di  
 Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi, data dan fasilitas seperlunya kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut :

N a m a : Tasya Amandah Sianipar  
 NPM : 2108260114  
 Semester : VIII (Delapan)  
 Fakultas : Kedokteran  
 Jurusan : Pendidikan Dokter  
 Judul : Hubungan Pola Tidur Dan Pola Konsumsi Air Putih Saat Makan Terhadap Keluhan Nyeri Ulu Hati Pada Pasien Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Haji Medan

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb





**dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THTBKL, Subsp.Rino(K)**  
 NIDN : 0106098201

Tembusan :

1. Wakil Rektor I UMSU
2. Ketua Skripsi FK UMSU
3. Peringgal





## Lampiran 6 : Surat Selesai Penelitian



**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA**  
**UPTD KHUSUS RSU. HAJI MEDAN**  
 Jalan Rumah Sakit H. Nomor 47, Deli Serdang, Kode Pos 20371  
 Telepon (061) 6619520  
 Pos-el rsuhajimedan@gmail.com, Laman rsuhajimedan.sumutprov.go.id

Medan, 24 Juli 2025

Nomor : 118/PSDM/RSUHM/VII/2025  
 Lamp : —  
 Hal : Selesai Penelitian

Kepada Yth :  
 Dekan Fakultas Kedokteran  
 Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara  
 di,  
 Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa yang bernama dibawah ini:

| No | Nama                   | NIM        | Judul Penelitian                                                                                                                                                |
|----|------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Tasya Amandah Sianipar | 2108260114 | Hubungan Pola Tidur dan Pola Konsumsi Air Putih saat Makan terhadap Keluhan Nyeri Ulu Hati pada Pasien di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah sakit Umum Haji Medan |

Telah selesai melaksanakan penelitian di UPTD Khusus RSU Haji Medan sesuai surat permohonan surat/nota dinas dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Nomor: 805/II.3.AU/UMSU-08/F/2025 Tanggal 10 Juni 2025, perihal permohonan izin penelitian.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

DIREKTUR UPTDK RSU HAJI MEDAN,



SRI SURIANI PURNAMAWATI, S. Si, Apt, M.Kes  
 PEMBINA UTAMA MUDA, IV/c  
 NIP. 196712071997032001

## Lampiran 7 : Dokumentasi





**Lampiran 8 : Master Data**

| <b>No.</b> | <b>Nama</b> | <b>Usia</b> | <b>Jenis kelamin</b> | <b>Pekerjaan</b> | <b>Keluhan Nyeri Ulu Hati</b> | <b>Kualitas Tidur</b> | <b>Pola Konsumsi Air Putih Saat Makan</b> |
|------------|-------------|-------------|----------------------|------------------|-------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------|
| 1          | Sub_1       | 47          | 2                    | 1                | 1                             | 2                     | 3                                         |
| 2          | Sub_2       | 83          | 2                    | 2                | 2                             | 1                     | 3                                         |
| 3          | Sub_3       | 59          | 1                    | 3                | 2                             | 2                     | 3                                         |
| 4          | Sub_4       | 63          | 2                    | 2                | 2                             | 2                     | 2                                         |
| 5          | Sub_5       | 51          | 2                    | 2                | 1                             | 2                     | 1                                         |
| 6          | Sub_6       | 69          | 1                    | 3                | 3                             | 1                     | 1                                         |
| 7          | Sub_7       | 68          | 2                    | 2                | 1                             | 1                     | 3                                         |
| 8          | Sub_8       | 70          | 2                    | 2                | 1                             | 1                     | 2                                         |
| 9          | Sub_9       | 54          | 1                    | 5                | 2                             | 1                     | 1                                         |
| 10         | Sub_10      | 57          | 2                    | 2                | 1                             | 2                     | 3                                         |
| 11         | Sub_11      | 50          | 2                    | 2                | 1                             | 2                     | 3                                         |
| 12         | Sub_12      | 57          | 1                    | 1                | 2                             | 2                     | 2                                         |
| 13         | Sub_13      | 38          | 2                    | 2                | 1                             | 2                     | 3                                         |
| 14         | Sub_14      | 58          | 1                    | 3                | 2                             | 2                     | 2                                         |
| 15         | Sub_15      | 69          | 1                    | 3                | 2                             | 2                     | 2                                         |
| 16         | Sub_16      | 63          | 1                    | 3                | 2                             | 2                     | 2                                         |
| 17         | Sub_17      | 57          | 2                    | 3                | 1                             | 1                     | 2                                         |
| 18         | Sub_18      | 57          | 2                    | 2                | 1                             | 1                     | 2                                         |
| 19         | Sub_19      | 67          | 2                    | 2                | 1                             | 1                     | 2                                         |
| 20         | Sub_20      | 53          | 1                    | 4                | 3                             | 1                     | 2                                         |
| 21         | Sub_21      | 75          | 1                    | 6                | 2                             | 2                     | 2                                         |
| 22         | Sub_22      | 59          | 1                    | 1                | 2                             | 2                     | 1                                         |
| 23         | Sub_23      | 73          | 1                    | 6                | 2                             | 2                     | 1                                         |
| 24         | Sub_24      | 49          | 1                    | 7                | 2                             | 2                     | 2                                         |
| 25         | Sub_25      | 41          | 2                    | 6                | 1                             | 2                     | 2                                         |
| 26         | Sub_26      | 33          | 2                    | 6                | 1                             | 2                     | 2                                         |
| 27         | Sub_27      | 56          | 2                    | 2                | 1                             | 2                     | 2                                         |
| 28         | Sub_28      | 31          | 1                    | 7                | 1                             | 2                     | 1                                         |
| 29         | Sub_29      | 45          | 1                    | 1                | 3                             | 1                     | 2                                         |
| 30         | Sub_30      | 67          | 2                    | 2                | 2                             | 2                     | 3                                         |
| 31         | Sub_31      | 62          | 2                    | 2                | 2                             | 2                     | 2                                         |

|    |        |    |   |   |   |   |   |
|----|--------|----|---|---|---|---|---|
| 32 | Sub_32 | 46 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 33 | Sub_33 | 43 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 34 | Sub_34 | 33 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 |
| 35 | Sub_35 | 63 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 36 | Sub_36 | 59 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 37 | Sub_37 | 64 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 |
| 38 | Sub_38 | 67 | 1 | 6 | 1 | 2 | 2 |
| 39 | Sub_39 | 40 | 1 | 7 | 2 | 2 | 2 |
| 40 | Sub_40 | 63 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 41 | Sub_41 | 33 | 1 | 7 | 2 | 2 | 2 |
| 42 | Sub_42 | 56 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 43 | Sub_43 | 46 | 1 | 7 | 2 | 1 | 3 |
| 44 | Sub_44 | 73 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 45 | Sub_45 | 48 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 |
| 46 | Sub_46 | 54 | 1 | 4 | 3 | 1 | 3 |
| 47 | Sub_47 | 54 | 1 | 7 | 2 | 2 | 2 |
| 48 | Sub_48 | 50 | 1 | 7 | 2 | 2 | 2 |
| 49 | Sub_49 | 67 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 50 | Sub_50 | 54 | 1 | 5 | 2 | 2 | 2 |
| 51 | Sub_51 | 36 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 52 | Sub_52 | 85 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 53 | Sub_53 | 31 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 |
| 54 | Sub_54 | 36 | 1 | 8 | 2 | 2 | 2 |
| 55 | Sub_55 | 40 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 56 | Sub_56 | 43 | 1 | 8 | 2 | 2 | 2 |
| 57 | Sub_57 | 38 | 1 | 8 | 3 | 1 | 2 |
| 58 | Sub_58 | 40 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 59 | Sub_59 | 43 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 |
| 60 | Sub_60 | 49 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 61 | Sub_61 | 47 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |

**Keterangan :**

Jenis Kelamin : 1 : Laki-laki

2 : Perempuan

Pekerjaan : 1 : Guru  
2 : IRT  
3 : Wiraswasta  
4 : Pegawai  
5 : Dosen  
6 : Pedagang  
7 : Nelayan  
8 : Kuli

Keluhan Nyeri Ulu Hati : 1: Berat  
2 : Sedang  
3 : Ringan

Kualitas Tidur : 1 : Baik  
2 : Buruk

Pola Konsumsi Air Putih Saat Makan : 1 : Buruk  
2 : Cukup  
3 : Baik

**Pola Konsumsi Air Putih Saat Makan**  
**Lampiran 9 : Output Data (SPSS)**

**Jenis Kelamin**

|       |           | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | laki-laki | 28        | 45,9    | 45,9          | 45,9               |
|       | perempuan | 33        | 54,1    | 54,1          | 100,0              |
|       | Total     | 61        | 100,0   | 100,0         |                    |

**Pekerjaan**

|       |            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | guru       | 7         | 11,5    | 11,5          | 11,5               |
|       | IRT        | 22        | 36,1    | 36,1          | 47,5               |
|       | wiraswasta | 10        | 16,4    | 16,4          | 63,9               |
|       | pegawai    | 5         | 8,2     | 8,2           | 72,1               |
|       | dosen      | 2         | 3,3     | 3,3           | 75,4               |
|       | pedagang   | 5         | 8,2     | 8,2           | 83,6               |
|       | nelayan    | 7         | 11,5    | 11,5          | 95,1               |
|       | kuli       | 3         | 4,9     | 4,9           | 100,0              |
|       | Total      | 61        | 100,0   | 100,0         |                    |

**Keluhan Nyeri Ulu Hati**

|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Berat  | 21        | 34,5    | 34,5          | 34,5               |
|       | Sedang | 34        | 55,7    | 55,7          | 90,2               |
|       | Ringan | 6         | 9,8     | 9,8           | 100,0              |
|       | Total  | 61        | 100,0   | 100,0         |                    |

**Kualitas Tidur**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | baik  | 18        | 29,5    | 29,5          | 29,5               |
|       | buruk | 43        | 70,5    | 70,5          | 100,0              |
|       | Total | 61        | 100,0   | 100,0         |                    |

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Buruk | 7         | 11,5    | 11,5          | 11,5               |
|       | Cukup | 39        | 63,9    | 63,9          | 75,4               |
|       | Baik  | 15        | 24,6    | 24,6          | 100,0              |
|       | Total | 61        | 100,0   | 100,0         |                    |

### Correlations

|                                    |                     | Usia   | Jenis Kelamin | Pekerjaan | Keluhan Nyeri Ulu Hati | Kualitas Tidur | Pola Konsumsi Air Putih Saat Makan |
|------------------------------------|---------------------|--------|---------------|-----------|------------------------|----------------|------------------------------------|
| Usia                               | Pearson Correlation | 1      | ,060          | -,297*    | -,016                  | -,234          | ,012                               |
|                                    | Sig. (2-tailed)     |        | ,644          | ,020      | ,901                   | ,069           | ,927                               |
|                                    | N                   | 61     | 61            | 61        | 61                     | 61             | 61                                 |
| Jenis Kelamin                      | Pearson Correlation | ,060   | 1             | -,575**   | -,568**                | ,147           | ,199                               |
|                                    | Sig. (2-tailed)     | ,644   |               | ,000      | ,000                   | ,258           | ,123                               |
|                                    | N                   | 61     | 61            | 61        | 61                     | 61             | 61                                 |
| Pekerjaan                          | Pearson Correlation | -,297* | -,575**       | 1         | ,206                   | ,086           | -,158                              |
|                                    | Sig. (2-tailed)     | ,020   | ,000          |           | ,111                   | ,508           | ,225                               |
|                                    | N                   | 61     | 61            | 61        | 61                     | 61             | 61                                 |
| Keluhan Nyeri Ulu Hati             | Pearson Correlation | -,016  | -,568**       | ,206      | 1                      | -,316*         | -,047                              |
|                                    | Sig. (2-tailed)     | ,901   | ,000          | ,111      |                        | ,013           | ,721                               |
|                                    | N                   | 61     | 61            | 61        | 61                     | 61             | 61                                 |
| Kualitas Tidur                     | Pearson Correlation | -,234  | ,147          | ,086      | -,316*                 | 1              | -,101                              |
|                                    | Sig. (2-tailed)     | ,069   | ,258          | ,508      | ,013                   |                | ,441                               |
|                                    | N                   | 61     | 61            | 61        | 61                     | 61             | 61                                 |
| Pola Konsumsi Air Putih Saat Makan | Pearson Correlation | ,012   | ,199          | -,158     | -,047                  | -,101          | 1                                  |
|                                    | Sig. (2-tailed)     | ,927   | ,123          | ,225      | ,721                   | ,441           |                                    |
|                                    | N                   | 61     | 61            | 61        | 61                     | 61             | 61                                 |

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### Correlations

|                |                        |                         | Kualitas Tidur | Keluhan Nyeri Ulu Hati |
|----------------|------------------------|-------------------------|----------------|------------------------|
| Spearman's rho | Kualitas Tidur         | Correlation Coefficient | 1,000          | -,271*                 |
|                |                        | Sig. (2-tailed)         | .              | ,035                   |
|                |                        | N                       | 61             | 61                     |
|                | Keluhan Nyeri Ulu Hati | Correlation Coefficient | -,271*         | 1,000                  |
|                |                        | Sig. (2-tailed)         | ,035           | .                      |
|                |                        | N                       | 61             | 61                     |

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### Correlations

|                |                                       |                         | Keluhan Nyeri<br>Ulu Hati | Pola Konsumsi<br>Air Putih Saat<br>Makan |
|----------------|---------------------------------------|-------------------------|---------------------------|------------------------------------------|
| Spearman's rho | Keluhan Nyeri Ulu Hati                | Correlation Coefficient | 1,000                     | -,052                                    |
|                |                                       | Sig. (2-tailed)         | .                         | ,691                                     |
|                |                                       | N                       | 61                        | 61                                       |
|                | Pola Konsumsi Air Putih<br>Saat Makan | Correlation Coefficient | -,052                     | 1,000                                    |
|                |                                       | Sig. (2-tailed)         | ,691                      | .                                        |
|                |                                       | N                       | 61                        | 61                                       |

## Lampiran 10. Artikel Penelitian

### HUBUNGAN POLA TIDUR DAN POLA KONSUMSI AIR PUTIH SAAT MAKAN TERHADAP KELUHAN NYERI ULU HATI PADA PASIEN DI POLIKLINIK PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN

Tasya Amandah Sianipar<sup>1</sup>, Rini Syahrani Harahap<sup>2</sup>

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Email : tasyaamandahsianipar@gmail.com<sup>1</sup>, rinisyahrani@umsu.ac.id<sup>2</sup>

#### ABSTRAK

**Pendahuluan** : Nyeri ulu hati merupakan keluhan yang sering di jumpai pada pasien penyakit dalam dan dapat di pengaruhi oleh berbagai faktor gaya hidup, termasuk kualitas tidur dan pola konsumsi air putih saat makan. Gangguan tidur diketahui dapat meningkatkan produksi asam lambung, sedangkan pola konsumsi air putih yang tidak tepat berpotensi memengaruhi proses pencernaan. **Tujuan** : Untuk mengetahui hubungan pola tidur dan pola konsumsi air putih saat makan terhadap keluhan nyeri ulu hati pada pasien di Poliklinik Penyakit dalam Rumah Sakit Umum Hati Medan. **Metode** : Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan melibatkan 61 responden yang dipilih secara purposive sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner, termasuk *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), dan dianalisis menggunakan uji korelasi Spearmen. **Hasil** : Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan keluhan nyeri ulu hati ( $p = 0,035$ ), di mana kualitas tidur yang buruk berkaitan dengan keluhan nyeri yang lebih berat. Sementara itu, pola konsumsi air putih saat makan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan keluhan nyeri ulu hati ( $p = 0,691$ ). **Kesimpulan** : Kualitas tidur memiliki hubungan yang signifikan dengan keluhan nyeri ulu hati, dan kebiasaan konsumsi air putih saat makan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna.

**Kata kunci** : Nyeri ulu hati, kualitas tidur, konsumsi air putih

#### ABSTRACT

**Introduction**: Epigastric pain is a common complaint among internal medicine patients and may be influenced by various lifestyle factors, including sleep quality and patterns of water consumption during meals. Sleep disturbances are known to increase gastric acid secretion, while inappropriate water intake during meals may interfere with the digestive process. **Objective**: To determine the relationship between sleep patterns and water consumption during meals with epigastric pain complaints among patients at the Internal Medicine Outpatient Clinic of Haji General Hospital Medan. **Methods**: This study employed a *cross-sectional* design involving 61 respondents selected through purposive sampling. Data were collected using questionnaires, including the *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), and analyzed using the Spearman correlation test. **Results**: Bivariate analysis showed a significant association between sleep quality and epigastric pain complaints ( $p = 0.035$ ), indicating that poorer sleep quality was associated with more severe pain. Meanwhile, no significant relationship was found between water consumption during meals and epigastric pain complaints ( $p = 0.691$ ). **Conclusion**: Sleep quality is significantly associated with epigastric pain complaints, whereas the habit of consuming water during meals does not show a significant relationship.

**Keywords** : Epigastric pain, sleep quality, water consumption

## PENDAHULUAN

Nyeri merupakan pengalaman yang dirasakan oleh individu, secara sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual maupun potensial. Salah satu keluhan yang sering ditemui adalah nyeri ulu hati, yaitu rasa perih atau tidak nyaman pada daerah epigastrium. Keluhan ini merupakan gejala, bukan penyakit, namun sering menjadi tanda gangguan pada saluran cerna bagian atas.<sup>1</sup>

Menurut laporan WHO yang dikutip Ilham (2019), prevalensi nyeri ulu hati berbeda-beda di berbagai negara, misalnya Inggris 22%, Tiongkok 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Prancis 29,5%. Di Indonesia, data dari Selviana (2015) menunjukkan bahwa keluhan nyeri ulu hati terkait GERD cukup tinggi, yaitu sekitar 274.396 kasus dari populasi lebih dari 238 juta jiwa. Di Pulau Jawa, khususnya Jawa Tengah, prevalensinya bahkan mencapai 47%.<sup>2</sup>

Gaya hidup merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam memengaruhi kesehatan sistem pencernaan, termasuk kebiasaan tidur dan pola konsumsi sehari-hari. Tidur merupakan kondisi fisiologis yang berlangsung secara siklik dan ditandai oleh perubahan tingkat kesadaran.<sup>3</sup>

Kebutuhan fisiologis akan tidur tidak hanya ditentukan oleh lamanya waktu tidur, melainkan juga oleh kualitas tidur yang dicapai, termasuk kontinuitas serta kedalaman tidur serta merasakan kebugaran saat bangun. Gangguan kualitas tidur dapat mengaktivasi sistem saraf simpatik serta sumbu *hipotalamus-hipofisis-adrenal* yang berujung pada peningkatan sekresi asam lambung dan perubahan sensitivitas visceral. Secara fisiologis, kualitas tidur yang optimal tercapai ketika seluruh tahap tidur, terutama fase

NREM (NonRapid Eye Movement) dan REM (Rapid Eye Movement), berlangsung dengan baik.<sup>4</sup>

Selain kualitas tidur, pola konsumsi air putih saat makan juga diduga berperan dalam memengaruhi proses pencernaan. Air putih memiliki peran vital dalam menjaga keseimbangan fisiologis tubuh, karena sebagian besar komposisi tubuh terdiri dari air. Air putih memiliki peran vital dalam menjaga keseimbangan fisiologis tubuh, karena sebagian besar komposisi tubuh terdiri dari air. Kekurangan cairan atau dehidrasi merupakan masalah yang umum terjadi, terutama di daerah beriklim panas. Dehidrasi dapat mengganggu berbagai fungsi tubuh, termasuk sistem pencernaan, sehingga memperbesar kemungkinan munculnya keluhan seperti nyeri ulu hati.<sup>5</sup> Pola konsumsi air putih saat makan juga turut memengaruhi kondisi lambung. Minum dalam jumlah besar ketika makan dapat mengencerkan enzim pencernaan sehingga menghambat proses pencernaan dan memicu peningkatan produksi asam lambung. Sebaliknya, kurang minum dapat memperlambat pencernaan, membuat cairan lambung lebih pekat, dan menimbulkan keluhan seperti gastritis atau dispepsia.<sup>6</sup>

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik melakukan penelitian mengenai Hubungan Pola Tidur Dan Pola Konsumsi Air Putih Saat Makan Terhadap Keluhan Nyeri Ulu Hati pada pasien di Poliklinik Rumah Sakit Umum Haji Medan.

## METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional, dimana peneliti akan melakukan penelitian dengan pengumpulan data dilakukan pada satu waktu pengukuran untuk mencari

hubungan pola tidur dan pola konsumsi air putih dengan keluhan nyeri ulu hati.

Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Haji Medan pada bulan Desember-Juni. Populasi penelitian ini adalah pasien Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Haji Medan dengan keluhan nyeri ulu hati. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling, sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan dengan jumlah sample 61 orang. Kriteria Inklusi adalah Pasien dengan usia  $\geq 30$  tahun yang memiliki keluhan nyeri ulu hati di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Haji Medan, tidak memiliki gangguan kognitif atau gangguan komunikasi yang dapat memengaruhi pengisian data, bersedia menjadi responden penelitian dengan mengisi kuesioner dan kooperatif selama proses penelitian. Kriteria Eksklusi adalah pasien yang mengonsumsi obat-obatan tertentu yang dapat mempengaruhi nyeri ulu hati seperti NSAID atau kortikosteroid secara rutin. Sumber data diperoleh dari responden melalui kuesioner. Kualitas tidur diukur menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), sedangkan pola konsumsi air putih saat makan dan keluhan nyeri ulu hati diukur menggunakan kuesioner yang telah disesuaikan dengan tujuan penelitian.

## HASIL

Penelitian ini dilaksanakan di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Haji Medan, didapatkan responden pada penelitian ini adalah pasien poliklinik penyakit dalam dengan keluhan nyeri ulu hati yang berjumlah 61 orang. Data yang telah di dapatkan langsung dilakukan pengolahan data melalui proses editing, coding, entry, cleaning dan saving.

**Tabel 1.** Distribusi Karakter Responden

| Karakteristik Demografi | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------------------|-----------|----------------|
| <b>Jenis Kelamin</b>    |           |                |
| Laki-laki               | 28        | 45,90          |
| Perempuan               | 33        | 54,10          |
| <b>Usia</b>             |           |                |
| 26-35                   | 5         | 8,2            |
| 36-45                   | 12        | 19,7           |
| 46-55                   | 15        | 24,6           |
| 55-65                   | 16        | 26,2           |
| $\geq 65$               | 13        | 21,3           |
| <b>Pekerjaan</b>        |           |                |
| Guru                    | 7         | 11,5           |
| IRT                     | 22        | 36,1           |
| Wiraswasta              | 10        | 16,4           |
| Pegawai                 | 5         | 8,2            |
| Dosen                   | 2         | 3,3            |
| Pedagang                | 5         | 8,2            |
| Nelayan                 | 7         | 11,5           |
| Kuli                    | 3         | 4,9            |
| <b>Total</b>            | <b>61</b> | <b>100</b>     |

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin perempuan memiliki jumlah yang lebih banyak yaitu 33 orang (54,10%) di bandingkan laki-laki dengan jumlah 28 orang (45,90%). Berdasarkan usia didapatkan dengan usia 26-35 tahun sebanyak 5 orang (8,2%), usia 36-45 tahun sebanyak 12 orang (19,7%), usia 46-55 tahun sebanyak 15 orang (24,6%), usia 55-65 tahun sebanyak 16 orang (26,2%), dan usia  $\geq 65$  tahun sebanyak 13 orang (21,3%). Dan berdasarkan pekerjaan didapatkan guru 7 orang (11,5%), IRT 22 orang (36,1%), wiraswasta 10 orang (16,4%), pegawai 5

orang (8,2%), dosen 2 orang (33%), pedagang 5 orang (8,2%), nelayan 7 orang (11,5%), dan kuli 3 orang (4,9%).

**Tabel 2.** Distribusi Keluhan Nyeri Ulu Hati

|           |            | Freque<br>ncy | Perc<br>ent | Valid<br>Perc<br>ent | Cumula<br>tive<br>Percent |
|-----------|------------|---------------|-------------|----------------------|---------------------------|
| Val<br>id | Bera<br>t  | 21            | 34,5        | 34,5                 | 34,5                      |
|           | Seda<br>ng | 34            | 55,7        | 55,7                 | 90,2                      |
|           | Ring<br>an | 6             | 9,8         | 9,8                  | 100,0                     |
|           | Total      | 61            | 100,<br>0   | 100,<br>0            |                           |

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan bahwa distribusi responden yang menderita keluhan nyeri ulu hati dengan kategori berat sebanyak 21 orang (34,5%), kategori sedang 34 orang (55,7%), dan kategori ringan 6 orang (9,8%).

**Tabel 3.** Distribusi Kualitas Tidur

|           |           | Freque<br>ncy | Perc<br>ent | Valid<br>Perc<br>ent | Cumula<br>tive<br>Percent |
|-----------|-----------|---------------|-------------|----------------------|---------------------------|
| Val<br>id | Bai<br>k  | 18            | 29,5        | 29,5                 | 29,5                      |
|           | Bur<br>uk | 43            | 70,5        | 70,5                 | 100,0                     |
|           | Tota<br>l | 61            | 100,<br>0   | 100,<br>0            |                           |

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan bahwa responden yang memiliki kualitas tidur yang baik sebanyak 18 orang (29,5%), dan kualitas tidur yang buruk sebanyak 43 orang (70,5%).

**Tabel 4.** Distribusi Pola Konsumsi Air Putih Saat Makan

|           |           | Freque<br>ncy | Perc<br>ent | Valid<br>Perc<br>ent | Cumula<br>tive<br>Percent |
|-----------|-----------|---------------|-------------|----------------------|---------------------------|
| Val<br>id | Baik      | 7             | 11,5        | 11,5                 | 11,5                      |
|           | Cuk<br>up | 39            | 63,9        | 63,9                 | 75,4                      |
|           | Bur<br>uk | 15            | 24,6        | 24,6                 | 100,0                     |
|           | Tota<br>l | 61            | 100,<br>0   | 100,<br>0            |                           |

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa responden yang memiliki pola konsumsi air putih saat makan dengan kategori baik 7 orang (11,5%), kategori cukup 39 orang (63,9%), dan kategori buruk 15 orang (24,6%).

**Tabel 5.** Hasil Uji Koefisien Kualitas Tidur Dengan Keluhan Nyeri Ulu Hati

|                   |                                     | Kualit<br>as<br>Tidur              | Keluh<br>an<br>Nyeri<br>Ulu<br>Hati |
|-------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| Spearm<br>an' rho | Kualit<br>as<br>Tidur               | Correlat<br>ion<br>Coeffici<br>ent | 1,000<br>-,271                      |
|                   |                                     | Sig. (2-<br>tailed)                | .<br>,035                           |
|                   |                                     | N                                  | 61<br>61                            |
|                   | Keluh<br>an<br>Nyeri<br>Ulu<br>Hati | Correlat<br>ion<br>Coeffici<br>ent | -,271<br>1,000                      |
|                   |                                     | Sig. (2-<br>tailed)                | ,035<br>.                           |
|                   |                                     | N                                  | 61<br>61                            |

**Tabel 6.** Hasil Uji Koefisien Pola Konsumsi Air Putih Saat Makan Dengan Keluhan Nyeri Ulu Hati

|                |                                    |                         | Keluhan Nyeri Ulu Hati | Pola Konsumsi Air Putih Saat Makan |
|----------------|------------------------------------|-------------------------|------------------------|------------------------------------|
| Spearman's rho | Keluhan Nyeri Ulu Hati             | Correlation Coefficient | 1,000                  | -,052                              |
|                |                                    | Sig. (2-tailed)         | .                      | ,691                               |
|                |                                    | N                       | 61                     | 61                                 |
|                |                                    |                         |                        |                                    |
|                | Pola Konsumsi Air Putih Saat Makan | Correlation Coefficient | -,052                  | 1,000                              |
|                |                                    | Sig. (2-tailed)         | ,691                   | .                                  |
|                |                                    | N                       | 61                     | 61                                 |
|                |                                    |                         |                        |                                    |

## PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan 61 responden yang merupakan laki-laki sebanyak 28 orang dan perempuan 33 orang. Berdasarkan tabel 1, dari 61 responden yang diteliti, sebagian besar merupakan perempuan (54,10%) dan berada pada kelompok usia 56-65 tahun (26,2%), yang menunjukkan bahwa keluhan nyeri ulu hati lebih banyak di temukan pada perempuan dan kelompok lansia akhir. Temuan ini sejalan dengan studi Emilsson et al. (2022) serta Rama Dwi Suputra et al. (2023) yang menyatakan bahwa perempuan cenderung lebih rentan terhadap gangguan pencernaan seperti GERD akibat pengaruh hormon estrogen dan meningkatnya sensitivitas visceral, sementara pertambahan usia berkontribusi terhadap penurunan fungsi

organ, motilitas gastrointestinal, serta peningkatan penggunaan obat-obatan yang dapat memperbesar risiko gangguan lambung.<sup>7,8</sup>

Berdasarkan penelitian ini didapatkan bahwa distribusi responden yang menderita keluhan nyeri ulu hati dengan kategori berat sebanyak 21 orang (34,5%), kategori sedang 34 orang (55,7%), dan kategori ringan 6 orang (9,8%), yang menunjukkan bahwa nyeri ulu hati merupakan masalah klinis yang cukup signifikan dan berpotensi memengaruhi aktivitas sehari-hari serta kualitas hidup pasien. Temuan ini sejalan dengan Sumariadi et al. (2021) yang menyatakan bahwa nyeri ulu hati merupakan gejala utama pada gangguan saluran cerna, seperti GERD, gastritis, dan ulkus peptikum.<sup>9</sup>

Sebanyak 70,5% responden dalam penelitian ini diketahui memiliki kualitas tidur yang buruk berdasarkan skor *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Kualitas tidur yang buruk dapat memicu gangguan fisiologis seperti peningkatan produksi asam lambung akibat aktivasi sistem saraf simpatik dan sumbu HPA (hipotalamus-hipofisis-adrenal). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Sulana et al. (2020) dan Ginting et al. (2024) yang menyatakan bahwa stres dan kurang tidur dapat memperburuk kondisi lambung, meningkatkan risiko refluks asam lambung dan keluhan nyeri di daerah epigastrik. Dengan kata lain, tidur tidak hanya berfungsi sebagai pemulihan energi, tetapi juga sebagai mekanisme penting dalam menjaga homeostasis saluran cerna.<sup>4,10</sup>

Penelitian ini juga mengevaluasi pola konsumsi air putih saat makan. Diketahui bahwa mayoritas responden memiliki pola konsumsi yang cukup (63,9%), 11,5% memiliki pola baik, dan 24,6% tergolong buruk. Pola konsumsi air yang tidak tepat, seperti minum

dalam jumlah berlebihan saat makan atau segera setelah makan besar, dapat menyebabkan pengenceran enzim pencernaan, peningkatan tekanan intragastrik, serta memperlambat proses pencernaan. Hal ini sesuai dengan penelitian Topan & Scott (2023) yang menjelaskan bahwa konsumsi air putih secara berlebihan saat makan dapat memperparah gejala GERD, sedangkan pola konsumsi air yang seimbang membantu melunakkan makanan, mempercepat pengosongan lambung, dan menjaga kestabilan pH lambung.<sup>11</sup>

Hasil penelitian ini dengan menggunakan uji korelasi spearman menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kualitas tidur dengan keluhan nyeri ulu hati dengan nilai  $p = 0,035$  dan koefisien  $-0,271$ . Hubungan ini bersifat negatif dan lemah, yang berarti semakin buruk kualitas tidur, semakin berat keluhan nyeri ulu hati. Dan penelitian ini juga menunjukkan bahwa keterkaitan antara keluhan nyeri ulu hati dengan kebiasaan mengonsumsi air putih saat makan memiliki nilai signifikan  $p = 0,691$  dengan koefisien korelasi  $\rho = -0,052$  pada 61 responden. Nilai koefisien tersebut mencerminkan hubungan yang sangat lemah dengan arah negatif (berlawanan) yang mengindikasikan kecenderungan bahwa semakin baik pola konsumsi air putih saat makan, keluhan nyeri ulu hati cenderung lebih ringan, namun hubungan tersebut tidak signifikan secara statistik ( $p > 0,05$ ).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 61 responden, dapat disimpulkan bahwa mayoritas pasien yang mengalami keluhan nyeri ulu hati adalah perempuan, kelompok usia 56-65 tahun dan berprofesi sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 22 orang (36,1%). Berdasarkan derajat keparahan, responden yang mengalami keluhan

nyeri ulu hati dengan derajat ringan sebanyak 21 responden (34,5%), nyeri derajat sedang 34 responden (55,7%), dan nyeri derajat berat 6 responden (9,8%). Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan keluhan nyeri ulu hati ( $p = 0,035$ ), dengan kekuatan hubungan yang lemah dan arah negatif ( $\rho = -0,271$ ), yang mengindikasikan bahwa semakin buruk kualitas tidur maka semakin berat keluhan nyeri ulu hati yang dirasakan pasien di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Haji Medan. Dan, hubungan antara pola konsumsi air putih saat makan dengan keluhan nyeri ulu hati tidak menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik ( $p > 0,05$ ), pada pasien di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Haji Medan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Billa AS, Ismail S, Abdullah Y. Pengaruh Manipulasi Tangan secara Mandiri terhadap Nyeri Ulu Hati pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman. *J Sains dan Kesehat*. 2023;5(3):283-289. doi:10.25026/jsk.v5i3.1196
2. Montovani GKR, Bawling NS, Salam S. Hubungan Mengonsumsi Minuman Keras (Alkohol) Terhadap Resiko Nyeri Ulu Hati (Gerd) Pada Pemuda (Usia 19-25 Tahun) Di Kelurahan Maesa Unima Kecamatan Tondano Selatan. *J Ilm Kesehat Manad*. 2024;3(2):144-150. <https://jurnal.jikma.net>
3. Hulwani N, Nursa'adah, Desreza N. Hubungan Stres Akademik dengan Kualitas Tidur Mahasiswa The Correlation Between Academic Stress with Sleep Quality Students Faculty of Medicine Final Level at Abulyatama University In 2022. *J*

- Heal Technol Med.* 2022;8(2):1536-1544.
4. Sulana I, Sekeon S, Mantjoro E. Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Tingkat Akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Samratulangi. *J KESMAS.* 2020;9(7):37-45.  
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/31609>
  5. Kesehatan J, Ihsan A, Kunci K. PENGARUH ASUPAN AIR PUTIH TERHADAP BERAT BADAN REMAJA : Studi Literatur Apriliana 11. Published online 2024:19-24.
  6. Diliyana YF, Utami Y. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti Kota Kediri. *J Nurs Care Biomol.* 2020;5(1):19-24.  
<http://www.stikesmaharani.ac.id/ojs-2.4.3/index.php/JNC/article/view/148/162>.
  7. Rama Dwi Suputra IGL, Eka Saputra IW. Hubungan Gastroesophageal Reflux Disease Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Rawat Jalan Di Rsud Sanjiwani Gianyar. *J Ilmu Kedokt dan Kesehat.* 2023;10(2):1546-1553.  
doi:10.33024/jikk.v10i2.9378
  8. Emilsson ÖI, Al Yasiry H, Theorell-Haglöw J, Ljunggren M, Lindberg E. Insufficient sleep and new onset of nocturnal gastroesophageal reflux among women: a longitudinal cohort study. *J Clin Sleep Med.* 2022;18(7):1731-1737.  
doi:10.5664/jcsm.9928
  9. Ajjah BFF, Mamfaluti T, Putra TRI. Hubungan Pola Makan Dengan Terjadinya Gastroesophageal Reflux Disease (Gerd). *J Nutr Coll.* 2020;9(3):169-179.  
doi:10.14710/jnc.v9i3.27465
  10. Ginting EB, Darmadi, Sofyan F, Kaban SM. Relationship between Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) with Quality of Sleep. *J Endocrinol Trop Med Infect Dis.* 2024;6(2):62-68.  
doi:10.32734/jetromi.v6i2.14955
  11. Topan R, Scott SM. Sleep: An Overlooked Lifestyle Factor in Disorders of Gut-Brain Interaction. *Curr Treat Options Gastroenterol.* 2023;21(4):435-446.  
doi:10.1007/s11938-023-00433-1.