

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN  
DISPEPSIA PADA PASIEN RAWAT JALAN DI KLINIK  
PRATAMA AISYIYAH TELADAN SATU  
KOTA MEDAN TAHUN 2022**



**Oleh**

**NURUL FITRIA  
1808260126**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2022**

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN  
DISPEPSIA PADA PASIEN RAWAT JALAN DI KLINIK  
PRATAMA AISYIYAH TELADAN SATU  
KOTA MEDAN TAHUN 2022**

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



**Oleh**

**NURUL FITRIA  
1808260126**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2022**



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 :  
[www.umsu.ac.id](http://www.umsu.ac.id) E-mail : [rektor@umsu.ac.id](mailto:rektor@umsu.ac.id)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**NAMA** : Nurul Fitria  
**NPM** : 1808260126  
**PRODI / BAGIAN** : Pendidikan Dokter  
**JUDUL SKRIPSI** : Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian dispepsia pada pasien rawat jalan di klinik Pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan tahun 2022.



dr. Heppy Jelita Sari, Batubara, M. KM, SpKKLP  
NIDN. 0126047201

Unggul | Cerdas | Terpercaya



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

FAKULTAS KEDOKTERAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

NAMA : Nurul Fitria  
NPM : 1808260126  
PRODI / BAGIAN : Pendidikan Dokter  
JUDUL SKRIPSI : Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian dispepsia pada pasien rawat jalan di klinik Pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan tahun 2022.

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. Heppy Jelita Sari, Batubara, M. KM, SpKKLP  
NIDN. 0126047201

Penguji 1

(dr. Asri Ludin Tambunan, M.Ked(PD), Sp.PD-KGEH)  
NIDK 8894623419



Dekan FK UMSU Studi Pendidikan Dokter

(dr. SITI MASLIANA SIREGAR, Sp. THT-KL (K))  
NIDN: 0106098201

Penguji 2

(dr. Ayu Nurul Zakiah, Sp. PD)

Ketua Program

(dr. DESI ISNAYANTI, M. Ped.Ked)  
NIDN: 0112098605

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 19 Agustus 2022

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Nurul Fitria

NPM 1808260126

Judul Skripsi : Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian dispepsia pada pasien rawat jalan di klinik Pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan tahun 2022.

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 18 Juni 2022



## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Puji syukur alhamdulillah peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul” faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian dispepsia pada pasien rawat jalan di klinik Pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan tahun 2022”. Shalawat dan salam selalu kita curahkan kepada junjungan alam Nabi Muhammad SAW, yang telah membawa kita dari zaman jahiliyah menuju ke zaman penuh pengetahuan.

Dalam penyusunan skripsi ini peneliti banyak mengalami hambatan, namun berkat bantuan, bimbingan dan kerjsama yang ikhlas dari berbagai pihak, akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Pada Kesempatan ini pula, peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ayahanda Arisuddin, Ibunda Rosniar, Abang Rahmat Fauzi dan Iman Surono yang senantiasa mendoakan peneliti setiap saat, selalu memberikan semangat dan dukungan penuh baik secara moril maupun materil selama proses penyelesaian pendidikan dokter hingga proses penyelesaian tugas akhir ini.
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 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. Ibu dr. Heppy Jelita Sari, Batubara, M. KM, SpKKLP selaku pembimbing saya. Terimakasih atas waktu, ilmu, bimbingan yang sangat membantu dalam penulisan skripsi ini dengan sangat baik.
5. Bapak dr. Asri Ludin Tambunan, Sp. PD selaku penguji I saya yang telah memberikan bimbingan, saran dan masukan kepada peneliti dalam penulisan skripsi ini.
6. Ibu dr. Ayu Nurul Zakiah, Sp. PD selaku penguji II saya yang telah memberikan bimbingan, saran dan masukan kepada peneliti dalam penulisan skripsi ini.

7. Ibu dr. Robitah Asfur, M. Biomed, ALFO-K selaku Ketua Klinik Pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan yang telah memberikan izin penelitian.
8. Seluruh pasien dispepsia di Klinik Pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan yang telah berpartisipasi dalam menyelesaikan skripsi.
9. Sahabat-sahabat saya Sri Rizqi Sihaloho, Chusnul Atika, Cut Intan Mutia Sastra, Nikita Sari dan Yusnita Nur Sauma yang telah memberikan dukungan untuk menyelesaikan skripsi ini dan kebbaikannya selama peneliti menempuh pendidikan.
10. Teman sejawat angkatan 2018 yang selalu berada disatu jalur baik suka maupun duka. Tetap menjadi sejawat terkasih, terbaik dan tersegalanya dihati peneliti.
11. Dan kepada rekan, sahabat serta berbagai pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, peneliti mengucapkan terimakasih atas setiap doa dan bantuan yang telah diberikan. Semoga Allah SWT berkenan membalas semua kebaikan.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Medan, 18 Juni 2022

Nurul Fitria

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI**  
**UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademi Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda yangan dibawah ini:

Nama : Nurul Fitria  
NPM 1808260126  
Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalty Noneksklusif atas karya tulis ilmiah saya yang berjudul:

**“Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian dispepsia pada pasien rawat jalan di klinik Pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan tahun 2022”** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalty Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media atau 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. Demikianlah kepercayaan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan  
Pada tanggal: 18 Juni 2022  
Yang Menyatakan

(Nurul Fitria)

## ABSTRAK

**Pendahuluan:** Dispepsia merupakan keadaan dimana penderitanya mengalami gejala berupa nyeri atau rasa tidak nyaman pada ulu hati, mual, kembung, sendawa, rasa cepat kenyang dan perut merasa penuh. Dispepsia dapat menyerang seluruh lapisan masyarakat dari semua tingkat usia maupun jenis kelamin tetapi dispepsia lebih sering menyerang usia produktif, karena pada usia produktif tingkat kesibukan lebih tinggi dan gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan serta stress yang mudah terjadi. **Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian dispepsia pada pasien rawat jalan di klinik Pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan tahun 2022. **Metode Penelitian:** Jenis penelitian *analitik* dengan pendekatan *cross sectional* dengan tehnik pengambilan sampel secara *Accidental Sampling* dengan jumlah sampel 60 pasien rawat jalan yang berkunjung ke klinik Pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan. Waktu penelitian ini dilakukan pada tanggal 5 Februari/d 20 April 2022 dengan analisa univariat dan bivariat dengan uji *Chi square*. **Hasil Penelitian:** dari 60 responden sebagian besar mengalami dispepsia fungsional sebanyak 41 responden (68,3%), pola makan pada kategori baik sebanyak 33 responden (55%) dan mengalami stres pada kategori ringan sebanyak 22 responden (36,7%) dengan p value untuk pola makan 0,006 dan stress 0,002. **Kesimpulan dan Saran:** Ada pengaruh pola makan dan stres terhadap kejadian dispepsia pada pasien rawat jalan di Klinik Pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan. Diharapkan bagi tempat penelitian untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada pasien dengan memberikan konseling tentang pola makan yang baik dan cara mengatasi stres sehingga dapat mencegah terjadinya dispepsia.

**Kata Kunci :** Dispepsia, Pola Makan, Stres

## **ABSTRACT**

**Introduction:** *Dyspepsia is a condition where the sufferer experiences symptoms in the form of pain or discomfort in the pit of the stomach, nausea, bloating, belching, feeling full quickly and the stomach feels full. Dyspepsia can attack all levels of society from all levels of age and gender, but dyspepsia more often attacks the productive age, because at the production the level of busyness is higher and the lifestyle that pays less attention to health and stress is easy to occur.* **Research Objective:** *to determine the factors that influence the incidence of dyspepsia in outpatients at the Pratama Aisyiyah Teladan clinic Medan city in 2022.* **Research Methods:** *this type of research is analytical with a cross sectional approach with Accidental Sampling technique with a sample of 60 outpatients who visited the Pratama Aisyiyah Teladan Satu clinic Medan city. This research was conducted on 5 February to 20 April 2022 with univariate and bivariate analysis with chi square test.* **Research Results:** *from 60 respondents mostly experienced functional dyspepsia as many as 41 respondents (68,3%), eating patterns in the good category were 33 respondents (55%) and experienced stress in the mild category as many as 22 respondents (36,7%) with p value for diet is 0,006 and stress is 0,002.* **Conclusion and Suggestion:** *There is an effect of diet and stress on the incidence of dyspepsia in outpatients at the Pratama Aisyiyah Teladan Satu clinic Medan city and how to deal with stress so as to prevent dyspepsia.*

**Keywords :** *Dyspepsia, Diet, Stress*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.5 Hipotesis .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Dispepsia.....	6
2.2 Pola Makan .....	9
2.3 Stres .....	13
2.4 Kerangka Teori .....	18
2.5 Kerangka Konsep.....	19
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Defisini Operasional .....	20
3.2 Jenis Penelitian .....	21
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian.....	21
3.4 Populasi dan Sampel.....	21
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	23
3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	24
3.7 Pengolahan dan Analisa Data .....	26
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
4.1 Hasil .....	29
4.2 Pembahasan .....	32
<b>BAB V PENUTUP</b>	
5.1 Kesimpulan .....	36
5.2 Saran .....	36
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>38</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan.....	40
Lampiran 2. Informed Consent .....	41
Lampiran 3. Ethical Clearance .....	42
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian.....	43
Lampiran 5. Kuesioner Penelitian.....	44
Lampiran 6. Master Tabel Uji Validitas .....	47
Lampiran 7. Hasil Uji Validitas .....	48
Lampiran 8. Master Tabel Penelitian .....	52
Lampiran 9. Data Statistik Penelitian.....	57
Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian .....	61
Lampiran 11. Daftar Riwayat Hidup.....	62
Lampiran 12. Artikel Penelitian.....	63

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	20
Tabel 3.2	Hasil Uji Validitas.....	24
Tabel 3.3	Hasil Uji Reliabilitas .....	25
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	29
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dispepsia .....	30
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan ....	30
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stres .....	31
Tabel 4.5	Pengaruh Pola Makan Terhadap Kejadian Dispepsia .....	31
Tabel 4.6	Pengaruh Stres Terhadap Kejadian Dispepsia .....	32

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	18
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	19

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan di Indonesia saat ini dihadapkan pada dua masalah yaitu penyakit menular yang masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang belum banyak tertangani, selain itu telah terjadi peningkatan-peningkatan penyakit tidak menular (PTM) yang banyak disebabkan oleh gaya hidup. Salah satu penyakit yang banyak terjadi di lapisan masyarakat adalah dispepsia.<sup>1</sup>

Badan penelitian kesehatan *World Health Organization* WHO mengadakan tinjauan terhadap beberapa negara dunia dan mendapatkan hasil dari angka kejadian dispepsia di dunia, diantaranya Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35% dan Perancis 29,5%. Proporsi pasien dispepsia di Asia Tenggara sebanyak 583.635, sedangkan di Indonesia prevalensi dispepsia sebesar 40,8%.<sup>2</sup> Prevalensi dispepsia di dunia diperkirakan sebesar 15-40%.<sup>3</sup> Sedangkan di Asia pasien dengan dispepsia tidak terinvestigasi dan tanpa tanda bahaya menderita dispepsia fungsional. Studi yang melibatkan berbagai senter di Asia (Cina, Hong Kong, Inodnesia, Malaysia, singapura, Taiwan, Thailand dan Vietnam) menemukan 43% pasien dispepsia.<sup>4</sup>

Dispepsia merupakan keadaan dimana penderitanya mengalami gejala berupa nyeri atau rasa tidak nyaman pada ulu hati, mual, kembung, sendawa, rasa cepat kenyang dan perut merasa penuh. Dispepsia dapat menyerang seluruh lapisan masyarakat dari semua tingkat usia maupun jenis kelamin tetapi dispepsia

lebih sering menyerang usia produktif, karena pada usia produktif tingkat kesibukan lebih tinggi dan gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan serta stress yang mudah terjadi. Dispepsia terjadi kekambuhan yang dipengaruhi oleh pola makan yang tidak baik dan juga dipengaruhi oleh faktor stres.<sup>5</sup>

Selain itu faktor terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya dispepsia salah satunya adalah faktor stres, stres juga memiliki efek negatif yaitu neuroendokrin terhadap saluran pencernaan sehingga berisiko untuk mengalami dispepsia, hal ini disebabkan karena produksi asam lambung yang meningkat pada keadaan stres. Kadar asam lambung yang meningkat dapat mengiritasi mukosa lambung dan jika hal ini dibiarkan maka dapat menyebabkan terjadinya peradangan mukosa lambung.<sup>6</sup>

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Karyanah (2018), tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian dispepsia, diketahui bahwa mayoritas responden yang mengalami dispepsia adalah responden yang memiliki pola makan yang tidak baik dan tidak teratur, hal ini disebabkan karena secara alami lambung akan terus memproduksi asam lambung setiap waktu, sehingga saat tubuh merasa lapar maka jumlah asam lambung terstimulasi, jika telat makan sampai 2-3 jam maka asam lambung yang diproduksi akan semakin meningkat dan berlebihan dapat mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri di sekitar epigastrium serta mengkonsumsi obat-obatan.<sup>7</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Suzanni (2020), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dispepsia, diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dan stres dengan kekambuhan dispepsia, dimana

responden yang mengalami dispepsia mayoritas adalah responden yang mengalami tingkat stres tinggi dan pola makan yang tidak baik. Hal ini disebabkan karena pengaturan pola makan yang tidak teratur dapat mengakibatkan peningkatan sensitivitas mukosa lambung. Pola makan yang tidak teratur serta jeda makan yang terlalu lama akan menyebabkan produksi asam lambung meningkat sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa lambung.<sup>8</sup>

Data yang diperoleh dari Klinik Pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan tahun 2020 jumlah pasien yang berkunjung sebanyak 1.708 orang dan jumlah pasien dispepsia sebanyak 274 orang. Sedangkan pada periode Januari sampai Juni 2021 jumlah pasien berkunjung sebanyak 404 orang dan pasien dispepsia sebanyak 149 orang.<sup>9</sup>

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian dispepsia pada pasien rawat jalan di klinik Pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan tahun 2022.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang jadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi kejadian dispepsia pada pasien rawat jalan di klinik Pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan tahun 2022?.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian dispepsia pada pasien rawat jalan di klinik Pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan tahun 2022.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui hubungan pola makan terhadap kejadian dispepsia pada pasien rawat jalan di klinik Pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan tahun 2022.
- b. Untuk mengetahui hubungan stress terhadap kejadian dispepsia pada pasien rawat jalan di klinik Pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan tahun 2022.

### **1.3 Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Menambah dan memperluas wawasan tentang hubungan pola makan dan stress terhadap kejadian dispepsia.

#### **2. Manfaat Praktis**

##### **a. Bagi Tempat Penelitian**

Sebagai bahan masukan kepada pihak pengelola klinik untuk mengetahui masalah tentang faktor yang mempengaruhi terjadi dispepsia.

b. Bagi Pasien

Menambah informasi tentang faktor-faktor penyebab dispepsia, sehingga pasien dispepsia dapat mencegah terjadinya kekambuhan penyakit dispepsia.

c. Bagi Peneliti

Menambah dan memperluas pengetahuan dalam penyusunan Karya Ilmiah.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya

#### **1.4 Hipotesis**

1. Ada pengaruh pola makan terhadap kejadian dispepsia di klinik Pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan tahun 2022.
2. Ada pengaruh stres terhadap kejadian dispepsia di klinik Pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan tahun 2022.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Dispepsia**

##### **2.1.1 Pengertian**

Dispepsia adalah sekumpulan gejala yang berasal dari saluran pencernaan bagian atas. Dapat berhubungan dengan makan atau minum dan diantaranya berupa rasa terbakar pada jantung dan nyeri (biasanya asam) pada perut atas atau dada bawah, kembung, anoreksia dan muntah. Dispepsia merupakan suatu sindroma berupa nyeri atau rasa tidak nyaman pada ulu hati, mual, kembung, sendawa, rasa cepat kenyang dan perut merasa penuh.<sup>3</sup>

Dispepsia merupakan suatu keadaan nyeri atau perasaan tidak nyaman di daerah ulu hati yang berlangsung kronis dan berulang. Sedangkan yang dimaksud dengan perasaan tidak nyaman adalah suatu perasaan negative subjektif yang tidak menyakitkan dan merupakan gabungan dari beberapa gejala termasuk perasaan cepat kenyang atau perasaan penuh pada perut bagian atas.<sup>10</sup>

Dispepsia bukan penyakit melainkan kumpulan gejala yang mengarah pada penyakit atau gangguan saluran pencernaan atas. Dispepsia merupakan kumpulan gejala saluran pencernaan atas meliputi rasa nyeri atau tidak nyaman di area gastro-dodenum (epigastrium atau ulu hati), rasa terbakar, penuh, cepat kenyang mual dan muntah .<sup>4</sup>

### 2.1.2 Klasifikasi

Klasifikasi dispepsia dibagi menjadi dua yaitu:<sup>4</sup>

- a. Struktural, pada dispepsia jenis struktural terdapat beberapa penyebab seperti kanker, penggunaan alkohol atau obat kronis, penyakit ulkus peptikum, GERD (*gastroesophageal reflux disease*).
- b. Fungsional, ditandai dengan nyeri atau tidak nyaman perut bagian atas yang kronis atau berulang, tanpa abnormalitas pada pemeriksaan fisik dan endoskopi. Kriteria dispepsia fungsional tipe nyeri epigastrium meliputi (nyeri atau rasa terbakar di epigastrium, minimal intensitas sedang, setidaknya sekali seminggu, nyeri tidak hilang dengan buang air besar atau flatus), sedangkan kriteria dyspepsia fungsional tipe distress postprandial yaitu (rasa penuh pasca makan dalam porsi biasa beberapa kali dalam seminggu, cepat kenyang sehingga berkurang porsi makan biasa beberapa kali seminggu).

### 2.1.3 Patofisiologi

Patofisiologi dispepsia fungsional telah banyak diteliti dalam 2 dekade terakhir, tetapi masih belum ada pathogenesis yang pasti, beberapa mekanisme yang berperan terhadap dispepsia fungsional seperti faktor fisiologis, genetic, lingkungan, psikologis dan interaksi otak ke usus (*brain gut interaction*).<sup>3</sup>

### 2.1.4 Penyebab Dispepsia

Terdapat beberapa penyebab dari dispepsia yaitu ulkus peptikum, GERD, kanker lambung, gastroparesis, infeksi helicobacter pylori, pankreatitis kronis, penyakit empedu, penyakit celiac, parasit usus, malabsorpsi karbohidrat,

konsumsi obat non steroid anti inflammatory drugs, antibiotic, suplemen besi, diabetes mellitus, tiroid, iskemia usus, kanker pankreas atau tumor abdomen. Selain itu dispepsia juga dapat disebabkan oleh faktor diet (makanan dibakar, cepat saji, berlemak, pedas, kopi dan teh) dan pola hidup (merokok, alkohol, obat NSAID/aspirin, kurang olahraga). Faktor risiko dispepsia structural antara lain usia >50 tahun, riwayat keluarga kanker lambung, riwayat ulkus peptikum, kegagalan terapi, riwayat perdarahan saluran cerna, anemia, penurunan berat badan, muntah persisten, perubahan kebiasaan buang air besar.<sup>4</sup>

#### **2.1.5 Gejala-Gejala Dispepsia**

Gejala-gejala dispepsia terbagi dua yaitu :<sup>4</sup>

- c. Dispepsia Struktural, pada dispepsia jenis struktural terdapat beberapa penyebab seperti kanker, penggunaan alkohol atau obat kronis, penyakit ulkus peptikum, GERD (*gastroesophageal reflux disease*).
- a. Dispepsia Fungsional, merupakan suatu gejala yang diditandai dengan nyeri dan rasa tidak nyaman perut bagian atas, pada pemeriksaan fisik dan endoskopi tidak ada kelainan. Kriteria dispepsia fungsional tipe nyeri epigastrium meliputi (nyeri atau rasa terbakar di epigastrium, minimal intensitas sedang, setidaknya sekali seminggu, nyeri tidak hilang dengan buang air besar atau flatus), sedangkan kriteria dispepsia fungsional tipe distress postprandial yaitu (rasa penuh pasca makan dalam porsi biasa beberapa kali dalam seminggu, cepat kenyang sehingga berkurang porsi makan biasa beberapa kali seminggu).

### **2.1.6 Diagnosis**

Menurut kriteria Rome III tahun 2006, dispepsia fungsional harus mencakup satu atau lebih dari gejala seperti perasaan perut penuh setelah makan, cepat kenyang atau rasa terbakar di ulu hati yang berlangsung kurang lebih 3 bulan terakhir, dengan awal mula gejala sedikitnya timbul 6 bulan sebelum diagnosis dan tidak terbukti adanya kelainan struktural.<sup>3</sup>

### **2.1.7 Pengobatan**

Terapi dispepsia berbeda-beda sesuai dengan jenis dispepsia yang dialami. Pada tipe nyeri epigastrium terapi yang diberikan bertujuan untuk menekan asam lambung, sedangkan pada tipe distress postprandial dengan pemberian obat seperti domperidon. Pada kasus yang tidak berespon terhadap obat-obatan ini dapat diberikan antidepresan. Terapi kondisi psikologis seperti cemas atau depresi dapat dilakukan dengan terapi akupunktur, suplemen herbal. Terapi GERD bertujuan untuk mengurangi jumlah asam lambung yang memasuki esofagus distal dengan cara menetralkan asam lambung, mengurangi produksi dan meningkatkan pengosongan lambung ke duodenum serta menghilangkan ketidaknyamanan akibat rasa terbakar.<sup>10</sup>

## **2.2 Pola Makan**

### **2.2.1 Pengertian**

Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi setiap hari. Pola makan juga diartikan sebagai cara seseorang atau sekelompok orang untuk memilih makanan dan mengkonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh-pengaruh fisiologis, psikologis,

budaya dan sosial.<sup>11</sup> Pola makan yang sehat tercermin dalam pemilihan menu makan yang seimbang. Pola makan yang baik harus memenuhi sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.<sup>12</sup>

### **2.2.2 Prinsip Pola Makan Penderita Gastritis**

Prinsip pola makan pada penderita dispepsia meliputi:<sup>13</sup>

- a. Penderita dispepsia dianjurkan untuk makan secara teratur, makan dengan tidak terlalu kenyang dan tidak boleh berpuasa.
- b. Makanan yang dikonsumsi harus mengandung cukup kalori dan protein, makanan kandungan lemak atau minyak jenuh harus dikurangi.
- c. Makanan pada diet lambung harus mudah dicernakan dan mengandung serat makanan yang halus.
- d. Makanan tidak boleh mengandung bahan yang menimbulkan gas, bersifat asam, mengandung minyak atau lemak secara berlebihan dan yang bersifat melekat.
- e. Makanan tidak boleh terlalu panas atau dingin.
- f. Asupan protein harus cukup tinggi.
- g. Porsi makanan yang diberikan dalam porsi kecil tapi sering minimal 3 kali sehari.

### **2.2.3 Jenis Makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan**

Terdapat beberapa jenis makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan pada penderita dispepsia yaitu sebagai berikut:<sup>11</sup>

- a. Jenis makanan yang dianjurkan untuk penderita dispepsia adalah sebagai berikut:

- 1) Sumber hidrat arang seperti nasi, kentang direbus, makaroni, mie bihun rebus, roti, bubur atau puding.
  - 2) Sumber protein hewani seperti daging, ikan, hati, ayam, susu dan sumber hewani seperti tahu, tempe.
  - 3) Lemak margarin dan santan encer.
  - 4) Sayuran yang tidak banyak serat dan tidak menimbulkan gas seperti bayam, wortel, labu siam direbus atau ditumis.
  - 5) Buah-buahan seperti pepaya, pisang rebus, sawo dan buah lainnya.
- b. Jenis makanan yang tidak dianjurkan untuk penderita dispepsia adalah sebagai berikut:<sup>13</sup>
- 1) Sumber hidrat arang meliputi beras ketan, jagung, ubi singkong, kentang goreng, dodol dan kue yang terlalu manis
  - 2) Lemak, lemak hewan, santan kental
  - 3) Sayuran yang banyak serat dan menimbulkan gas seperti kubis dan sayuran mentah.
  - 4) Buah yang banyak serat dan menimbulkan gas, seperti jambu biji, nanas, kedondong, durian, nangka dan buah yang dikeringkan seperti pisang sale, manisan pala.
  - 5) Bumbu yaitu cabai, merica, cuka dan bumbu-bumbu yang merangsang.
  - 6) Minuman yang mengandung asam seperti jus yang mengandung buah yang asam dan juga kopi.

#### 2.2.4 Kebutuhan Gizi

Pengelompokan zat gizi berdasarkan jenis sumber gizi yang dibutuhkan oleh pasien dispepsia yaitu zat gizi makro dan mikro yang terdiri dari:<sup>15</sup>

a. Karbohidrat

Sumber karbohidrat yang dianjurkan adalah beras dibubur atau ditim, kentang dipure, macaroni direbus, roti dipanggang, biskuit, mie bihun, tepung-tepung dibuat bubur atau pudding. Sedangkan sumber karbohidrat yang tidak dianjurkan berupa beras ketan, beras tumbuk, jagung, ubi, singkong, talas, dodol dan berbagai kue yang terlalu manis.

b. Protein

Sumber protein yang boleh diberikan pasien gastritis adalah daging sapi, hati, ikan, ayam dicincang dan direbus atau disemur, ditim atau dipanggang, telur ayam rebus atau di dadar dan diceplok, susu, tempe, tahu, kacang hijau direbus dan dihaluskan. Sedangkan sumber protein yang tidak dianjurkan adalah daging, ikan, ayam yang diawetkan atau digoreng, kacang tanah, kacang merah.

c. Lemak

Sumber lemak yang dapat diberikan pada penderita adalah margarin dan mentega serat santan encer. Sedangkan sumber lemak yang tidak dianjurkan adalah santan kental dan lemak hewan.

d. Sayuran

Sayuran yang dianjurkan adalah sayuran banyak serat dan tidak menimbulkan gas ketika dimasak dapat diberikan pada pasien gastritis

seperti bayam, labu, wortel yang direbus atau ditumis. Sedangkan sayuran yang tidak dianjurkan adalah sayuran berserat tinggi dan menimbulkan gas seperti daun singkong, kacang panjang, kol, lobak, sawi dan asparagus.

e. Buah-buahan

Buah-buahan dapat diberikan pada penderita terutama papaya, pisang, jeruk manis, sari buah dan pir. Sedangkan buah yang tidak dapat diberikan adalah buah yang tinggi serat atau dapat menimbulkan gas seperti jambu biji, nanas, apel, durian, nangka dan buah yang dikeringkan.

f. Minuman

Minuman berupa sirup dan teh masih boleh diberikan oleh penderita gastritis, sedangkan minuman yang mengandung soda dan alkohol, kopi, ice cream tidak diperkenankan untuk penderita.

## **2.3 Konsep Stress**

### **2.3.1 Pengertian**

Stres adalah suatu kondisi dinamik dalam seseorang individu dikonfrontasikan dengan suatu peluang, kendala atau tuntutan yang dikaitkan dengan apa yang sangat diinginkannya dan yang hasilnya dipersepsikan sebagai tidak pasti dan penting.<sup>18</sup> Stres suatu keadaan yang diakibatkan oleh perubahan lingkungan dan dianggap menantang, mengancam atau merusak keseimbangan dinamis seseorang. Stres didefinisikan sebagai sesuatu yang menimbulkan ketegangan, rangsangan dan berpotensi menyebabkan ketidakstabilan system

tubuh. Lebih kusus lagi stress adalah ketegangan yang menghasilkan rangsangan atau kekuatan yang terjadi di lingkungan internal atau eksternal.<sup>19</sup>

### 2.3.2 Tipe Stres

Terdapat beberapa tipe stress yaitu sebagai berikut:<sup>20</sup>

#### a. *Distress*

Berasal dari bahasa latin *dis* atau *bad* berarti buruk, stress negative ini disebabkan oleh kecemasan, depresi, kebingunan, ketidakberdayaan, keputusan dan kelelahan. Selain itu tekanan seperti kematian anggota keluarga, keuangan yang berlebihan atau tuntutan pekerjaan.

#### b. *Eustress*

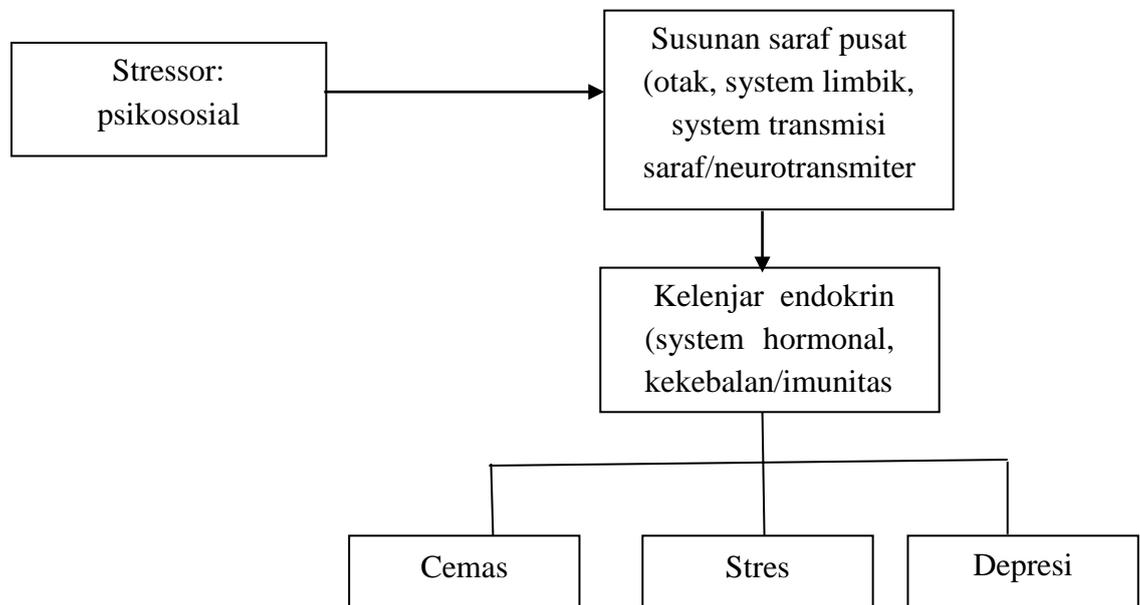
Berasal dari bahasa latin *greek eu* atau *good* berarti baik, hasil dari persepsi positif terhadap stress mampu menghasilkan motivasi, kebahagiaan dan meningkatkan kepercayaan diri seseorang.

### 2.3.3 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala stres adalah sakit kepala, pusing, tidur tidak teratur, insomnia (susah tidur), bangun terlalu awal, sakit punggung, terutama dibagian bawah, urat tegang terutama pada leher dan bahu, tekanan darah tinggi atau serangan jantung, selera makan berkurang, mudah lelah atau kehilangan daya energy dan bertambah banyak melakukan kekeliruan atau kesalahan dalam bekerja.<sup>21</sup>

### 2.3.4 Fisiologi Stres

Skema 1



Gambar 1 (Suliswati, 2015. Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa)

### 2.3.5 Faktor Penyebab

Terdapat beberapa faktor penyebab stres yaitu sebagai berikut:<sup>21</sup>

a. Biologi

Faktor yang dapat mempengaruhi stres pada lansia yang dilihat dari faktor keturunan, status nutrisi dan kesehatan.

b. Psikologi

Faktor psikologi yang menyebabkan stres adalah kemampuan verbal, pengetahuan moral, personal terhadap dirinya sendiri, dorongan atau motivasi.

c. Sosial budaya

Faktor sosial budaya yang menyebabkan stres adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, posisi sosial, latar belakang budaya, agama serta pengetahuan.

### **2.3.6 Respon Fisiologi Terhadap Stres**

Terdapat 2 respon fisiologis tubuh terhadap stress yaitu:<sup>19</sup>

#### **a. Sindrom adaptasi lokal**

Karakteristik dari respon adaptasi lokal yaitu respon bersifat adaptif dan memerlukan stressor sebagai stimulusnya. Bersifat jangka pendek dan tidak terjadi secara terus-menerus dan bersifat restorative yang terdiri dari respon inflamasi (respon ini distimulasi oleh adanya trauma dan infeksi, respon refleksi nyeri (respon ini merupakan respon adaptif yang bertujuan melindungi tubuh dari kerusakan lebih lanjut.

#### **b. Sindrom adaptasi umum**

- 1) Tahap alarm, selama tahap ini reaksi fisiologis “ melawan atau lari” dimulai. Tubuh dan pikiran dilibatkan mekanisme pertahanan untuk menghadapi stressor.
- 2) Tahap melawan, individu menggunakan fisiologis tanggapan pertahanan dalam mencoba untuk beradaptasi dengan stress. Apabila proses adaptasi terjadi, tahap kelelahan dapat dicegah atau ditunda. Gejala fisiologi stres dapat menurun bahkan menghilang.
- 3) Tahap kelelahan, tahap ini apabila tubuh terpapar stress yang berkepanjangan. Energi penyesuaian habis dan individu tidak dapat lagi melawan stress. Timbul gejala adaptasi seperti sakit kepala,

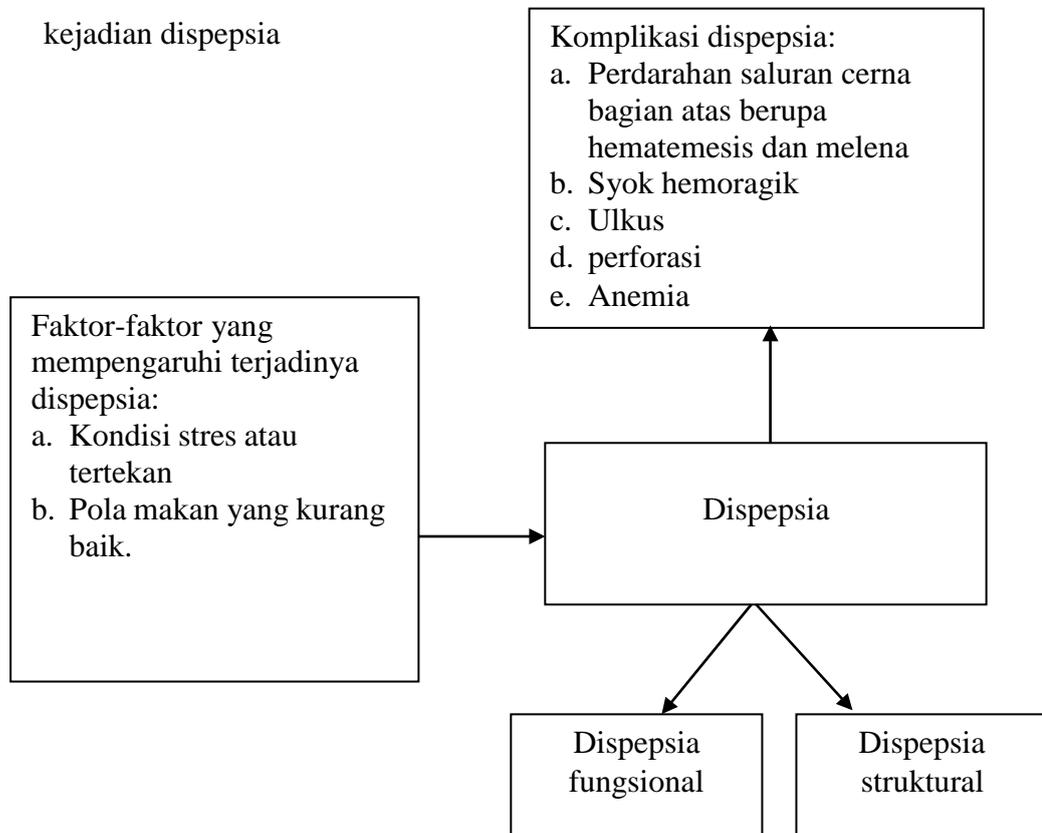
gangguan mental, penyakit arteri coroner, bisul, colitis. Apabila tahap melawan tidak dapat teratasi, bisa mengakibatkan kelelahan bahkan kematian.

### **2.3.7 Pengukuran Stres**

Tingkat stres dapat diukur dengan beberapa instrument seperti *Perceived Stress Scale* (PSS). PSS merupakan penilaian klasik terhadap stres. Kuesioner PSS memiliki 10 pertanyaan tentang perasaan dan pikiran selama satu bulan terakhir untuk mengetahui pengaruh perasaan terhadap stres yang dirasakan. Selain itu ada *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) yang terdiri dari 42 pertanyaan digunakan untuk skrining pada 3 gangguan psikologis yaitu depresi, ansietas dan stress dalam 7 hari terakhir.<sup>19</sup>

## 2.4 Kerangka Teori

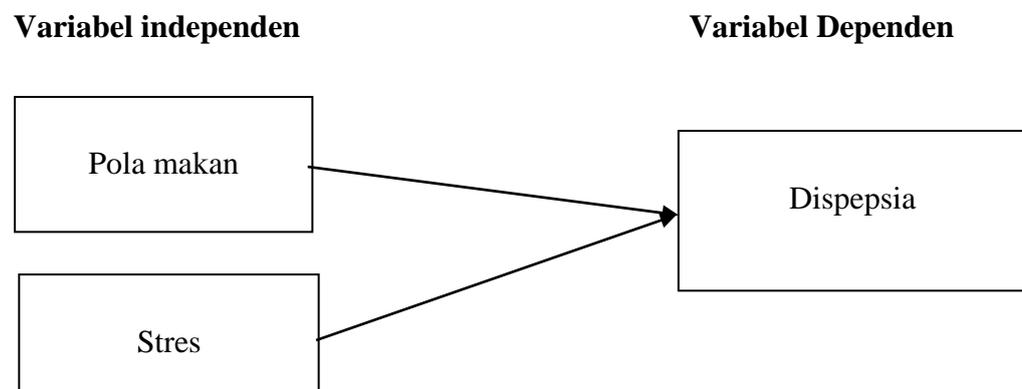
Kerangka teori tentang hubungan pola makan dan stres terhadap kejadian dispepsia



**Skema 1 Kerangka Teori**

## 2.5 Kerangka Konsep

Dispepsia merupakan suatu sindroma berupa nyeri atau rasa tidak nyaman pada ulu hati, mual, kembung, sendawa, rasa cepat kenyang dan perut merasa penuh. Dispepsia dapat menyerang seluruh lapisan masyarakat dari semua tingkat usia maupun jenis kelamin tetapi gastritis lebih sering menyerang usia produktif, karena pada usia produktif tingkat kesibukan lebih tinggi dan gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan serta stress yang mudah terjadi. Dispepsia dapat mengalami kekambuhan, dimana kekambuhan yang terjadi pada penderita dispepsia dapat dipengaruhi oleh pola makan yang tidak baik dan juga dipengaruhi oleh faktor stres.<sup>3</sup>



Skema 2 Kerangka Konsep Penelitian

**BAB III**  
**METODE PENELITIAN**

**3.1 Definisi Operasional**

<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Alat ukur</b>	<b>Hasil ukur</b>	<b>Skala ukur</b>
<b>Dependen</b>				
<b>Dispepsia</b>	Keadaan berupa nyeri atau rasa tidak nyaman pada ulu hati, mual, kembung, sendawa, rasa cepat kenyang dan perut merasa penuh	Melihat rekam medik	- Struktural  - Fungsional	Ordinal
<b>Independen</b>				
<b>Pola makan</b>	Kebiasaan seseorang yang dilihat dari pola makan setiap hari meliputi kebiasaan makan, frekuensi makan dan jenis makanan yang relative tetap	Kuesioner	- Teratur, jika skor nilai $\geq$ median  - Tidak teratur, jika nilai skore nilai $<$ median	Ordinal
<b>Stres</b>	Respon individu ketika merasa tertekan dengan kondisi yang dialaminya seperti perasaan sedih, gelisah, cemas dan marah	Kuesioner	- Normal, jika 0-14  - Ringan, jika 15-18  - Sedang, jika 19-25  - Berat, jika 26-33  - Sangat parah, jika $>34$	Ordinal

### **3.2 Jenis Penelitian**

Desain penelitian ini bersifat *survey analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Survei analitik merupakan survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu data yang menunjukkan titik waktu tertentu atau pengumpulan data dilakukan dalam waktu bersamaan.<sup>22</sup> Penelitian ini menggunakan tingkat kesalahan atau batas kemaknaan ( $\alpha = 0,05$ ) atau 5%.

### **3.3 Tempat dan Waktu Penelitian**

#### 3.3.1 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik Pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan,

#### 3.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 5 Februari s/d 20 April 2022.

### **3.4 Populasi dan Sampel**

#### 3.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dispepsia yang berkunjung ke Klinik Pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan periode Januari sampai Juni 2021 berjumlah 149 orang.

#### 3.4.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah pasien dispepsia yang berkunjung ke Klinik Pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan tahun 2022.

#### 3.4.3 Prosedur Pengambilan dan Besar Sampel

### 3.4.3.1 Pengambilan Data

Pengambilan data dilakukan dengan melihat hasil rekam medik untuk menentukan dispepsia dan juga menggunakan kuesioner untuk pola makan dan untuk tingkat stres.

### 3.4.3.2 Besar Sampel

Untuk menghitung besar sampel minimum menggunakan rumus slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan:

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat ketetapan yang diinginkan

Berdasarkan rumus diatas maka besar sampel dalam penelitian ini adalah:

$$n = \frac{149}{1 + 149(0,1)^2}$$

$$n = \frac{149}{1 + 149(0,01)}$$

$$n = \frac{149}{1 + 1,49}$$

$$n = \frac{149}{2,49}$$

$$n = 59,8$$

$$n = 60 \text{ orang}$$

Sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Accidental Sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan mengambil responden yang tersedia atau kebetulan ada di klinik pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan.

#### 3.4.4 Kriteria Inklusi

1. Pasien dispepsia yang berkunjung ke klinik pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan.
2. Bersedia menjadi responden
3. Kooperatif dan mampu memberikan informasi
4. Usia dewasa dari 20-59 tahun
5. Usia Lansia  $\geq$  60 tahun

#### 3.4.5 Kriteria Eksklusi

1. Pasien yang mengalami Alzheimer
2. Pasien dispepsia dengan usia kurang dari 10 tahun
3. Pasien hipertensi
4. Pasien diabetes mellitus

#### 3.4.6 Identifikasi Variabel

1. Variabel bebas : pola makan dan stres
2. Variabel terikat: Dispepsia

### 3.5 Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini data yang dikumpulkan berupa data primer yaitu data mengenai penyakit dispepsia, pola makan dan tingkat stres pada pasien dispepsia yang berkunjung ke klinik pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan

### 3.6 Validitas Dan Reliabilitas

#### 3.6.1 Validitas

Validitas adalah sejauh mana kecermatan dan ketepatan alat ukur dalam melakukan fungsi alat ukurnya. Suatu instrumen atau alat ukur dikatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila alat tersebut menjalankan fungsi alat ukurnya atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut. Instrumen yang mempunyai validitas konstruksi adalah instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur gejala sesuai dengan yang didefinisikan. Untuk menguji validitas konstruksi dilakukan melalui pengujian isi tes secara rasional melalui pendapat ahli (*experts judgment*). Sedangkan teknik validitas yang digunakan adalah teknik product moment. Uji validitas akan dilakukan di Klinik Pratama Sari dengan jumlah sampel sebanyak 20 orang pasien dyspepsia. Hasil uji validitas untuk pola makan yaitu:

**Tabel 3.2** Uji Validitas Kuesioner Pola Makan

No item	Pertanyaan	r- hitung	r- table	Keterangan
1	P1	0,266	0,444	Invalid
2	P2	0,618	0,444	Valid
3	P3	0,508	0,444	Valid
4	P4	0,480	0,444	Valid
5	P5	0,237	0,444	Invalid
6	P6	0,711	0,444	Valid
7	P7	0,595	0,444	Valid
8	P8	0,488	0,444	Valid

9	P9	0,200	0,444	Invalid
10	P10	0,724	0,444	Valid
11	P11	0,392	0,444	Invalid
12	P12	0,518	0,444	Valid
13	P13	0,564	0,444	Valid
14	P14	0,231	0,444	Invalid
15	P15	0,330	0,444	Invalid
16	P16	0,519	0,444	Valid
17	P17	0,455	0,444	Valid
18	P18	0,458	0,444	Valid
19	P19	0,230	0,444	Invalid
20	P20	0,457	0,444	Valid

Berdasarkan tabel 3.2 di atas hasil uji validitas pada variabel pola makan untuk 20 pertanyaan, terdapat 13 pertanyaan dinyatakan valid karena  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel, sedangkan 7 pertanyaan dinyatakan tidak valid karena  $r$  hitung lebih kecil dari  $r$  tabel ( $r$  tabel 0,444).

### 3.6.2 Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah proses pengukuran terhadap ketepatan (konsisten) dari suatu instrumen. Pengujian ini dimaksudkan untuk menjamin instrumen yang digunakan merupakan sebuah instrumen yang handal, konsistensi, stabil dan dependibilitas, sehingga bila digunakan berkali-kali dapat menghasilkan data yang sama. Kecermatan hasil pengukuran ditentukan oleh banyaknya informasi yang dihasilkan dan sangat berkaitan dengan satuan ukuran dan jarak rentang (*range*) dari skala yang digunakan. Selain itu, rumus Alpha digunakan untuk mencari reliabilitas instrumen yang skornya *rating scale*. Suatu instrumen dinyatakan reliabel jika memiliki harga  $r > r$  tabel pada taraf signifikan 5%.

**Tabel 3.3** Uji Reliabilitas Kuesioner Pola Makan

Cronbach's alpha	r- table	<u>Pertanyaan yang valid</u>	Keterangan
------------------	----------	------------------------------	------------

0,714	0,444	13	Reliabel
-------	-------	----	----------

Berdasarkan tabel 3.3 diatas menunjukkan bahwa hasil uji reliabilitas variabel pola makan diperoleh nilai sebesar 0,714, dimana 0,714 lebih tinggi di bandingkan batas ketentuan nilai r tabel yaitu 0,444 sehingga dikatakan reliabel.

### 3.7 Pengolahan dan Analisa Data

#### 3.6.1 Pengolahan data

Setelah data dikumpulkan dari kuesioner yang telah memenuhi syarat maka dilakukan pengolahan data, dengan langkah-langkah sebagai berikut<sup>24</sup>:

- a. *Editing* (Pemeriksaan data) adalah pengecekan atau pengoreksian data yang telah dikumpulkan.
- b. *Coding* (membuat lembaran kode) lembaran kode adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual, lembaran berisi nomor responden dan nomor pertanyaan.
- c. *Transferring* yaitu memindahkan jawaban atau kode jawaban kedalam master tabel.
- d. *Tabulating* yaitu membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

#### 3.6.2 Analisa Data

##### a. Analisa Univariat

Dilakukan terhadap setiap variabel yaitu status gizi ibu hamil, pantangan makanan dari budaya dan pendapatan dari hasil penelitian.

Pada umumnya hasil analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan

persentase dari setiap variabel. Selanjutnya analisa ini akan ditampilkan distribusi frekuensi dalam bentuk tabel. Untuk data demografi atau kriteria sampel dilakukan perhitungan presentase :

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = persentase

f = jumlah frekuensi

n = jumlah responden

Kemudian penulis akan menghitung distribusi frekuensi dan mencari persentase pada setiap variabel.

#### b. Analisa Bivariat

Dilakukan untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat pengaruh antara variabel independen (pantangan makanan dari budaya dan pendapatan) dan variabel dependen (status gizi), menggunakan uji *statistik chi-square*. Dengan batas kemaknaan ( $\alpha = 0,05$ ) atau *Confident level (CL) = 95%* diolah dengan komputer menggunakan program SPSS versi 16. Data masing-masing subvariabel dimasukkan ke dalam *table contingency*, kemudian tabel-tabel *contingency* tersebut di analisa untuk membandingkan antara nilai *P value* dengan nilai *alpha (0,05)*, dengan ketentuan :

1)  $H_a$  diterima dan  $H_o$  di tolak : Jika *P value*  $\leq 0,05$  artinya ada pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependent.

2)  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima : Jika  $P \text{ value} > 0,05$  artinya tidak ada pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependent

Aturan yang berlaku untuk uji *Chi-Square* untuk program komputerisasi seperti SPSS adalah sebagai berikut :

- 1) Bila pada tabel *kontigency* 2x2 dijumpai nilai  $e$  (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*.
- 2) Bila pada tabel *kontigency* 2x2 tidak dijumpai nilai  $e$  (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *Continuity Correction*.
- 3) Bila pada tabel *kontigency* yang lebih dari 2x2 misalnya 3x2, 3x3 dan lain-lain, maka hasil yang digunakan adalah *Person Chi-Square*.
- 4) Bila pada tabel *kontigency* 3x2 ada sel dengan nilai frekuensi harapan ( $e$ ) kurang dari 5 (20%), maka akan dilakukan *merger* sehingga menjadi tabel *kontigency* 2x2.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 5 Februari s/d 20 April 2022 di Klinik Pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan. Pengumpulan data yang dilakukan dengan melihat catatan medis dan membagikan kuesioner menggunakan pada 60 orang pasien rawat jalan di Klinik Pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan . Adapun hasil penelitian dapat dilihat sebagai berikut:

##### 4.1.1 Karakteristik Responden

**Tabel 4.1** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Rawat Jalan di Klinik Pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	Dewasa	31	51,7
2	Lansia	29	48,3
	<b>Jumlah</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Dasar	14	23,3
2	Menengah	31	51,7
3	Tinggi	15	25
	<b>Jumlah</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Bekerja	29	48,3
2	Tidak bekerja	31	51,7
	<b>Jumlah</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	34	56,7
2	Perempuan	26	43,3
	<b>Jumlah</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer (Diolah tahun 2022)

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 60 responden yang usia dewasa sebanyak 31 responden (51,7%), berpendidikan menengah sebanyak 31 responden (51,7%), tidak bekerja sebanyak 34 responden (56,7%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 34 responden (56,7%).

#### 4.1.2 Analisa Univariat

**Tabel 4.2** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dispepsia, Pola Makan dan Stres Pada Pasien Rawat Jalan di Klinik Pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan

No	Dispepsia	Frekuensi	Persentase (%)
1	Fungsional	41	68,3
2	Struktural	19	31,7
<b>Jumlah</b>		<b>60</b>	<b>100</b>
No	Pola Makan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Teratur	33	55
2	Tidak teratur	27	45
<b>Jumlah</b>		<b>60</b>	<b>100</b>
No	Stres	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ringan	21	35
2	Sedang	22	36,7
3	Berat	17	28,3
<b>Jumlah</b>		<b>60</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer (Diolah tahun 2022)

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 60 responden sebagian besar mengalami dispepsia fungsional sebanyak 41 responden (68,3%), sebagian besar pola makan pada kategori teratur sebanyak 33 responden (55%) dan sebagian besar mengalami stres pada kategori sedang sebanyak 22 responden (36,7%).

#### 4.1.3 Analisa Bivariat

**Tabel 4.3** Pengaruh Pola Makan Terhadap Dispepsia Pada Pasien Rawat Jalan di Klinik Pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan

No	Pola Makan	Dispepsia				Jumlah		$\rho$ Value
		Fungsional		Struktural		f	%	
		f	%	f	%			
1	Teratur	28	84,8	5	15,2	33	100	0,006
2	Tidak teratur	13	48,1	14	51,9	27	100	
Jumlah		41	68,3	19	31,7	60	100	

Sumber : Data Primer (Diolah tahun 2022)

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 33 responden pola makan teratur terdapat 28 responden (84,8%) yang mengalami dispepsia fungsional, sedangkan dari 27 responden yang pola makan tidak teratur terdapat 14 responden (51,9%) yang mengalami dispepsia struktural. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi-Square* maka diketahui  $\rho$  value = 0,006, maka ada pengaruh pola makan dengan kejadian dispepsia.

**Tabel 4.4** Pengaruh Stres Terhadap Dispepsia Pada Pasien Rawat Jalan di Klinik Pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan

No	Stres	Dispepsia				Jumlah		$\rho$ Value
		Fungsional		Struktural		f	%	
		f	%	f	%			
1	Ringan	18	85,7	3	14,3	21	100	0,002
2	Sedang	17	77,3	5	22,7	22	100	
3	Berat	6	35,3	11	64,7	17	100	
Jumlah		41	68,3	19	31,7	60	100	

Sumber : Data Primer (Diolah tahun 2022)

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 22 responden yang mengalami stres pada tingkat sedang terdapat 17 responden (77,3%) yang mengalami dispepsia fungsional, sedangkan dari 17

responden yang mengalami stres pada tingkat berat terdapat 11 responden (64,7%) yang mengalami dispepsia struktural. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi-Square* maka diketahui  $\rho$  value = 0,006, maka ada pengaruh stres dengan kejadian dispepsia.

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Pengaruh Pola Makan Terhadap Dispepsia**

Dari hasil penelitian diatas yang dilakukan pada pasien rawat jalan di Klinik Pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan, diketahui dari 33 responden pola makan teratur terdapat 28 responden (84,8%) yang mengalami dispepsia fungsional, sedangkan dari 27 responden yang pola makan tidak teratur terdapat 14 responden (51,9%) yang mengalami dispepsia struktural. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi-Square* maka diketahui  $\rho$  value = 0,006, maka ada pengaruh pola makan dengan kejadian dispepsia.

Menurut peneliti terdapat pengaruh pola makan terhadap kejadian dispepsia, dimana pola makan yang kurang baik dapat memicu terjadinya dispepsia semakin berat (parah), karena pola makan yang kurang baik seperti mengkonsumsi makanan yang pedas berlebihan akan merangsang sistem pencernaan terutama lambung dan usus yang berkontraksi. Hal ini dapat menyebabkan rasa panas dan nyeri ulu hati yang disertai dengan mual dan muntah. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden sering mengkonsumsi makanan pedas, berminyak dan berlemak yang menyebabkan peningkatan asam lambung sehingga terjadi dispepsia.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Karyanah (2018), tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian dispepsia, diketahui bahwa mayoritas responden yang mengalami dispepsia adalah responden yang memiliki pola makan yang tidak baik dan tidak teratur, hal ini disebabkan karena secara alami lambung akan terus memproduksi asam lambung setiap waktu, sehingga saat tubuh merasa lapar maka jumlah asam lambung terstimulasi, jika telat makan sampai 2-3 jam maka asam lambung yang diproduksi akan semakin meningkat dan berlebihan dapat mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri di sekitar epigastrium serta mengkonsumsi obat-obatan.<sup>7</sup>

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi setiap hari. Pola makan juga diartikan sebagai cara seseorang atau sekelompok orang untuk memilih makanan dan mengkonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh-pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial.<sup>11</sup> Pola makan yang sehat tercermin dalam pemilihan menu makan yang seimbang. Pola makan yang baik harus memenuhi sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.<sup>12</sup>

#### **4.2.2 Pengaruh Stres Terhadap Dispepsia**

Dari hasil penelitian diatas yang dilakukan pada pasien rawat jalan di Klinik Pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan, diketahui dari 22 responden yang mengalami stres pada tingkat sedang terdapat 17 responden (77,3%) yang mengalami dispepsia fungsional, sedangkan dari 17 responden yang mengalami stres pada tingkat berat terdapat 11 responden (64,7%) yang mengalami dispepsia

struktural. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi-Square* maka diketahui  $p\ value = 0,006$ , maka ada pengaruh stres dengan kejadian dispepsia.

Menurut peneliti terdapat pengaruh stres terhadap kejadian dispepsia, semakin besar tingkat stres yang dialami responden semakin parah jenis dispepsia yang dialami, hal ini dapat diketahui dari hasil penelitian responden yang mengalami stres tingkat sedang cenderung mengalami dispepsia struktural, sedangkan responden yang mengalami stres pada tingkat ringan dan normal cenderung mengalami dispepsia fungsional. Stres menyebabkan ketegangan dan gangguan emosi menjadi tidak stabil, sehingga menyebabkan penurunan skresi dan kontriksi lambung (terjadi dispepsia).

Penelitian yang dilakukan oleh Suzanni (2020), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dispepsia, diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dan stres dengan kekambuhan dispepsia, dimana responden yang mengalami dispepsia mayoritas adalah responden yang mengalami tingkat stres tinggi dan pola makan yang tidak baik. Hal ini disebabkan karena pengaturan pola makan yang tidak teratur dapat mengakibatkan peningkatan sensitivitas mukosa lambung. Pola makan yang tidak teratur serta jeda makan yang terlalu lama akan menyebabkan produksi asam lambung meningkat sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa lambung.<sup>8</sup>

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa stres adalah suatu kondisi dinamik dalam seseorang individu dikonfrontasikan dengan suatu peluang, kendala atau tuntutan yang dikaitkan dengan apa yang sangat diinginkannya dan yang hasilnya dipersepsikan sebagai tidak pasti dan penting.<sup>18</sup>

Stres juga memiliki efek negatif yaitu neuroendokrin terhadap saluran pencernaan sehingga berisiko untuk mengalami dispepsia, hal ini disebabkan karena produksi asam lambung yang meningkat pada keadaan stres. Kadar asam lambung yang meningkat dapat mengiritasi mukosa lambung dan jika hal ini dibiarkan maka dapat menyebabkan terjadinya peradangan mukosa lambung.<sup>6</sup>

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah melakukan penelitian terhadap 60 responden, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa:

1. Ada pengaruh pola makan terhadap kejadian dispepsia pada pasien rawat jalan di Klinik Pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan dengan  $\rho$  value 0,006.
2. Ada pengaruh stres terhadap kejadian dispepsia pada pasien rawat jalan di Klinik Pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan dengan  $\rho$  value 0,002.

#### **5.2 Saran**

1. Bagi Responden

Diharapkan kepada responden untuk dapat mencegah terjadinya dispepsia dengan mengatasi stres dan menerapkan pola makan dengan baik sehingga dapat mencegah terjadinya dispepsia.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan bagi tempat penelitian untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada pasien dengan memberikan konseling tentang pola makan yang baik dan cara mengatasi stres sehingga dapat mencegah terjadinya dispepsia.

### 3. Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat meningkatkan penelitian dengan variabel yang berbeda dan teknik penelitian yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Baugman. 2013. *Buku Saku Medikal Bedah*. Jakarta. EGC
2. Mappagerang. 2017. *Hubungan Tingkat Stres dan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis di Ruang Rawat Inap RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencetah. Volume 6 (1):1-6
3. Tjokroprawito. 2015. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Surabaya: Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
4. Purnamasari. 2017. *Faktor Resiko Klasifikasi dan Terapi Sindrom Dispepsia*. Jurnal Continuing Medical Education. Volume 44 (12):1-4
5. Wahyu. 2015. *Pola Makan Sehari-Hari Penderita Gastritis*. Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia. Volume 1 (1):17-24
6. Misdiarly. 2013. *Mengenal Penyakit Organ Cerna*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor
7. Karyanah. 2018. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Dispepsia Fungsional Pada Mahasiswa Program Studi Keperawatan Universitas Esa Unggul*. Jurnal Ijohns. Volume 3 (2):1-7
8. Suzanni. 2020. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar*. Jurnal Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh. Volume 3 (1):105-111
9. Klinik Pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan. 2021. *Jumlah Pasien Gastritis*.
10. Davey. 2006. *Medicine At a Glance*. Surabaya: Airlangga
11. Made. 2018. *Tanya Jawab Seputar Gastritis*. Jakarta. Trans Info Media
12. Wagustina. 2018. *Terapi Diet Pada Berbagai Penyakit Degeneratif*. Poltekkes Kemenkes Aceh
13. Zulfah. 2018. *Terapi Diet Pada Berbagai Penyakit*. Poltekkes Kemenkes Aceh
14. Jusup. 2010. *Masakan Sehat dan Lezat Untuk Penderita Gastritis*. Jakarta. PT Gramedia Pustaka

15. Setiati. 2016. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta. Interna Publishing
16. Diyono. 2013. *Buku Saku Medikal Bedah Sistem Pencernaan*. Jakarta. Kencana.
17. Adriani. 2016. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta. Kencana Prenada Media Group
18. Winarsih. 2019. *Pengantar Ilmu Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
19. Yosephin, B. 2018. *Tuntunan Praktis Menghitung kebutuhan Gizi*. Yogyakarta. ANDI
20. Sartika. 2020. *Hubungan Pola Makan dan Stres dengan Kejadian Gastritis di Puskesmas Pajang Surakarta*. Jurnal Kesehatan Indonesia. Volume 13 (2):53-62
21. Kusnadi. 2017. *Hubungan Stres Psikologis dengan Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Cisurupan*.
22. Fakhriyani. 2019. *Kesehatan Mental*. Yogyakarta: Media Publishing
23. Koswanto. 2020. *Memahami Perilaku dan Kejiwaan Manusia*. Bogor: LINDAN Bestari.
24. Samsara. 2019. *Gelombang Lautan Jiwa*. Jakarta: Elex Media
25. Prasetya. 2021. *Buku Ajar Psikologi Kesehatan*. Jakarta: EGC
26. Nototamodjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
27. Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif dan kualitatif*. Bandung: ANDI Press

## Lampiran 1 Lembar Penjelasan

Assalamualaikum Wr. Wb

Saya Nurul Fitria mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara bermaksud mengadakan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian dispepsia pada pasien rawat jalan di klinik Pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan tahun 2022.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui faktor penyebab dispepsia. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian dispepsia

Keikutsertaan anda dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayanan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas penderita yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terimakasih atas kesediaan anda menjadi responden.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

## Lampiran 2 Informed Consent

**PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali

Medan, Februari 2022

**Responden**

( )

**Peneliti**

(Nurul Fitria)

## Lampiran 3. Ethical Clearance



**UMSU**  
Unggul | Cerdas | Terpercaya

**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 : 727KEPK/FKUMSU/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The Research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Nurul Fitria  
*Principal In Investigator*

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

Dengan Judul  
*Title*

**"FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN DISPEPSIA PADA PASIEN RAWAT JALAN DI KLINIK PRATAMA AISIYAH TELADAN SATU KOTA MEDAN TAHUN 2021"**  
**"FACTORS INFLUENCING THE INCIDENCE OF DYSPEPSIA IN OUTPATIENTS AT THE PRATAMA AISIYAH TELADAN SATU KLINIK IN MEDAN CITY IN 2021"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah  
 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan  
 7) Persetujuan 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 Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 16 Desember 2021 sampai dengan tanggal 16 Desember 2022  
*The declaration of ethics applies during the periode December 16, 2021 until December 16, 2022*

Medan, 16 Desember 2021  
 Ketua  
  
 Dr. dr. Nurfady, MKT

## Lampiran 4 Surat Izin Penelitian



*Unggul Cerdas & Terpercaya*

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. 061 - 7350163, 7333162, Fax. 061 - 7363488  
 Website : <http://www.fk.umsu.ac.id> E-mail : [fk@umsu.ac.id](mailto:fk@umsu.ac.id)

---

Nomor : 48/II.3-AU/UMSU-08/F/2022  
 Lamp. : -  
 Hal : **Mohon Izin Penelitian**

Medan, 11 Jumadil akhir 1443 H  
 14 Januari 2022 M

**Kepada : Yth. Kepala Klinik Pratama Aisyiah Teladan Satu Kota Medan**  
 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** : Nurul Fitria  
**NPM** : 1808260126  
**Semester** : VII ( Tujuh )  
**Fakultas** : Kedokteran  
**Jurusan** : Pendidikan Dokter  
**Judul** : Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Dispepsia Pada Pasien Rawat Jalan di Klinik Pratama Aisyiah Teladan Satu Kota Medan Tahun 2021

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



Hormat kami,  
 Dekan



**dr. Siti Masriana Siregar, Sp.THT-KL(K)**  
 NIDN : 0106098201

**Tembusan :**

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

## Lampiran 5 Kuesioner

**KUESIONER PENELITIAN**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN  
DISPEPSIA PADA PASIEN RAWAT JALAN DI KLINIK  
PRATAMA AISYIYAH TELADAN SATU  
KOTA MEDAN TAHUN 2021**

**A. Identitas Responden**

No. Responden :

Tanggal Penelitian :

Usia :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Jenis Kelamin :

**B. Dispepsia**

Jenis dispepsia yang dialami adalah ....

- a. Struktual
- b. Fungsional

**C. Pola Makan**

No	Indikator	Ada	Tidak ada
1	Makanan yang merangsang saluran cerna dan berbumbu tajam		
2	Bahan makanan yang mengandung alcohol dan zat tambahan (pewarna, pengawet dan bahan penyedap)		

3	Gorengan dan makanan yang terlalu berlemak		
4	Makanan porsi kecil dan sering		
5	Roti panggang		
6	Buah segar		
7	Sari buah (jus)		
8	Kaldu tidak berlemak		
9	Minum teh		
10	Mengonsumsi makanan yang tidak berlemak dan terbuat dari tepung (biscuit tanpa gula, roti panggang) sebelum bangun dari tempat tidur pada pagi hari dan selama mual karena makanan ini mudah cerna dan tidak menyebabkan mual.		
11	Membatasi makanan yang berlemak dan goreng-gorengan		
12	Sediakan makanan dalam suhu ruangan bila suhu mempengaruhi mual, makanan panas dapat merangsang timbulnya mual		
13	Makan dengan perlahan dan tidak makan ketika merasa mual		

**D. Stres**

No	Aspek penilaian	0	1	2	3
1	Menjadi marah karena hal-hal kecil				
2	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi				
3	Kesulitan untuk relaksasi atau bersantai				
4	Mudah merasa kesal				
5	Merasa banyak menghabiskan energy karena cemas				
6	Tidak sabaran				
7	Mudah tersinggung				
8	Sulit untuk istirahat				
9	Mudah marah				
10	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu				
11	Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan				
12	Berada pada keadaan tegang				
13	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yang sedang anda lakukan				
14	Mudah gelisah				

**Keterangan:**

- a. 0 : Tidak ada atau tidak pernah
- b. 1 : Sesuai dengan yang dialami atau kadang-kadang
- c. 2 : sering
- d. 3: Sangat sesuai dengan yang dialami atau hampir setiap hari.

## Lampiran 6 Master Tabel Uji Validitas

MASTER TABEL																					
NO	Pola Makan																				Jumlah
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	29
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	21
3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	29
4	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	28
5	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	27
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
7	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	33
8	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	25
9	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	25
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	37
11	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	32
12	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	34
13	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	29
14	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	27
15	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	26
16	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	32
17	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	31
18	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	28
19	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	27
20	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	32

Lampiran 7 Hasil Uji Validitas

Pola Makan

		Correlations																			
	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Skore
Pearson Correlation	1	-.236	-.058	.236	.406	.346	.236	.061	.061	.290	-.115	.000	.115	.471*	-.471*	-.061	.000	-.058	-.236	.000	.226
Sig. (2-tailed)		.317	.808	.317	.076	.135	.317	.800	.800	.215	.628	1.000	.628	.036	.036	.800	1.000	.808	.317	1.000	.337
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pearson Correlation	-.236	1	.287	.167	-.328	.204	.042	.257	-.171	.123	.000	.167	.408	-.458*	.167	.385	.167	.287	.167	.357	.618*
Sig. (2-tailed)	.317		.220	.482	.158	.388	.862	.274	.471	.605	1.000	.482	.074	.042	.482	.094	.482	.220	.482	.122	.004
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pearson Correlation	-.058	.287	1	.287	.394	.302	-.082	.390	-.032	.212	.101	.287	.101	-.123	.287	.242	.082	.192	.287	.050	.508*
Sig. (2-tailed)	.808	.220		.220	.086	.196	.731	.089	.895	.369	.673	.220	.673	.605	.220	.303	.731	.418	.220	.833	.022
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pearson Correlation	.236	.167	.287	1	.287	.408	.458*	-.171	-.385	.533*	.408	.167	.000	-.042	.167	-.043	-.042	.492*	-.042	.102	.480*
Sig. (2-tailed)	.317	.482	.220		.220	.074	.042	.471	.094	.015	.074	.482	1.000	.862	.482	.858	.862	.027	.862	.669	.032
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pearson Correlation	.406	-.328	.394	.287	1	-.101	-.082	-.032	.179	.414	.302	-.328	-.302	.287	.082	.242	-.123	-.212	.082	-.201	.237
Sig. (2-tailed)	.076	.158	.086	.220		.673	.731	.895	.450	.069	.196	.158	.196	.220	.731	.303	.605	.369	.731	.395	.315
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

Pearson Correlation	.346	.204	.302	.408	-.101	1	.612*	.105	-.105	.503*	.000	.612**	.600**	.000	.204	.105	.408	.503*	.000	.250	.711**
Sig. (2-tailed)	.135	.388	.196	.074	.673		.004	.660	.660	.024	1.000	.004	.005	1.000	.388	.660	.074	.024	1.000	.288	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pearson Correlation	.236	.042	-.082	.458*	-.082	.612*	1	-.043	-.043	.492*	.408	.458*	.408	.250	.042	.043	.250	.328	.042	.153	.595**
Sig. (2-tailed)	.317	.862	.731	.042	.731	.004		.858	.858	.027	.074	.042	.074	.288	.862	.858	.288	.158	.862	.519	.006
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pearson Correlation	.061	.257	.390	-.171	-.032	.105	-.043	1	.121	-.179	.105	.257	.524*	.257	-.171	.319	.043	-.242	.043	.157	.488*
Sig. (2-tailed)	.800	.274	.089	.471	.895	.660	.858		.612	.450	.660	.274	.018	.274	.471	.171	.858	.303	.858	.508	.037
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pearson Correlation	.061	-.171	-.032	-.385	.179	-.105	-.043	.121	1	.032	.105	-.171	.105	.471*	.043	.099	.043	-.032	.257	.157	.200
Sig. (2-tailed)	.800	.471	.895	.094	.450	.660	.858	.612		.895	.660	.471	.660	.036	.858	.678	.858	.895	.274	.508	.397
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pearson Correlation	.290	.123	.212	.533*	.414	.503*	.492*	-.179	.032	1	.302	.123	.302	.123	.328	.390	.533*	.414	-.082	.201	.724**
Sig. (2-tailed)	.215	.605	.369	.015	.069	.024	.027	.450	.895		.196	.605	.196	.605	.158	.089	.015	.069	.731	.395	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pearson Correlation	-.115	.000	.101	.408	.302	.000	.408	.105	.105	.302	1	-.204	.000	.204	.204	.314	-.204	.101	.204	.000	.392
Sig. (2-tailed)	.628	1.000	.673	.074	.196	1.000	.074	.660	.660	.196		.388	1.000	.388	.388	.177	.388	.673	.388	1.000	.087
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pearson Correlation	.000	.167	.287	.167	-.328	.612*	.458*	.257	-.171	.123	-.204	1	.408	-.042	.167	-.043	.375	.287	-.250	-.153	.518*

Sig. (2-tailed)	1.000	.482	.220	.482	.158	.004	.042	.274	.471	.605	.388		.074	.862	.482	.858	.103	.220	.288	.519	.008
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pearson Correlation	.115	.408	.101	.000	-.302	.600*	.408	.524*	.105	.302	.000	.408	1	.000	.000	.105	.408	.101	.000	.500*	.564**
Sig. (2-tailed)	.628	.074	.673	1.000	.196	.005	.074	.018	.660	.196	1.000	.074		1.000	1.000	.660	.074	.673	1.000	.025	.010
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pearson Correlation	.471*	-	-.123	-.042	.287	.000	.250	.257	.471*	.123	.204	-.042	.000	1	-.250	.171	.167	-.123	-.042	.102	.280
Sig. (2-tailed)	.036	.042	.605	.862	.220	1.000	.288	.274	.036	.605	.388	.862	1.000		.288	.471	.482	.605	.862	.669	.231
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pearson Correlation	-.471*	.167	.287	.167	.082	.204	.042	-.171	.043	.328	.204	.167	.000	-.250	1	.385	.375	.287	-.042	-.153	.330
Sig. (2-tailed)	.036	.482	.220	.482	.731	.388	.862	.471	.858	.158	.388	.482	1.000	.288		.094	.103	.220	.862	.519	.155
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pearson Correlation	-.061	.385	.242	-.043	.242	.105	.043	.319	.099	.390	.314	-.043	.105	.171	.385	1	.385	.032	.171	.105	.519*
Sig. (2-tailed)	.800	.094	.303	.858	.303	.660	.858	.171	.678	.089	.177	.858	.660	.471	.094		.094	.895	.471	.660	.019
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pearson Correlation	.000	.167	.082	-.042	-.123	.408	.250	.043	.043	.533*	-.204	.375	.408	.167	.375	.385	1	.082	-.250	.102	.455*
Sig. (2-tailed)	1.000	.482	.731	.862	.605	.074	.288	.858	.858	.015	.388	.103	.074	.482	.103	.094		.731	.288	.669	.044
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pearson Correlation	-.058	.287	.192	.492*	-.212	.503*	.328	-.242	-.032	.414	.101	.287	.101	-.123	.287	.032	.082	1	.082	.302	.458*
Sig. (2-tailed)	.808	.220	.418	.027	.369	.024	.158	.303	.895	.069	.673	.220	.673	.605	.220	.895	.731		.731	.196	.042
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

Pearson Correlation	-.236	.167	.287	-.042	.082	.000	.042	.043	.257	-.082	.204	-.250	.000	-.042	-.042	.171	-.250	.082	1	.612**	.230
Sig. (2-tailed)	.317	.482	.220	.862	.731	1.000	.862	.858	.274	.731	.388	.288	1.000	.862	.862	.471	.288	.731		.004	.329
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pearson Correlation	.000	.357	.050	.102	-.201	.250	.153	.157	.157	.201	.000	-.153	.500*	.102	-.153	.105	.102	.302	.612**	1	.457*
Sig. (2-tailed)	1.000	.122	.833	.669	.395	.288	.519	.508	.508	.395	1.000	.519	.025	.669	.519	.660	.669	.196	.004		.048
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pearson Correlation	.226	.355	.508*	.480*	.237	.711*	.595*	.329	.200	.724**	.392	.380	.564**	.280	.330	.519*	.455*	.458*	.230	.417	1
Sig. (2-tailed)	.337	.124	.022	.032	.315	.000	.006	.157	.397	.000	.087	.098	.010	.231	.155	.019	.044	.042	.329	.068	
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

lation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

elation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

#### Scale: ALL VARIABLES

##### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

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

##### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.714	21

Lampiran 8 Master Tabel Penelitian

# MASTER TABEL

No	Nama	Usia	Pddk	Pekerjaan	JK	Dispepsia	Pola Makan										STRES																						
							Kategori	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Jlh	Kategori	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	jlh	Kategori	
1	Rismauli Situmorang	46 tahun	SMA	Tidak bekerja	Perempuan	Fungsional	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	6	Tidak teratur	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	25	Sedang
2	Sidi Solimi	61 tahun	S1	Bekerja	Laki-laki	Fungsional	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	5	Tidak teratur	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Sedang
3	Santa Thinia Silalahi	64 tahun	D III	Bekerja	Perempuan	Fungsional	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	Teratur	1	1	1	2	3	1	2	0	1	1	1	0	1	0	15	Ringan		
4	Ramadhan	50 tahun	SMA	Bekerja	Laki-laki	Fungsional	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	8	Teratur	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	0	0	19	Sedang		
5	Linda lestari	62 tahun	SMA	Tidak bekerja	Perempuan	Fungsional	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	5	Tidak teratur	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	16	Ringan		
6	Ahmad Bukhari	40 tahun	SMP	Bekerja	Laki-laki	Struktural	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Teratur	1	1	3	1	1	2	3	3	0	2	3	2	2	3	27	Berat		



21	M. Rizki	49 tahun	SMA	Tidak bekerja	Laki-laki	Struktural	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	5	Tidak teratur	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	26	Sedang
22	Erna Maharani	70 tahun	SMP	Tidak bekerja	Perempuan	Struktural	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Teratur	1	1	1	2	1	2	1	2	0	0	1	1	1	3	17	Ringan
23	Raja Ilulahan	35 tahun	S1	Tidak bekerja	Laki-laki	Fungsional	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	6	Tidak teratur	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	18	Ringan
24	Mistiani Pasaribu	28 tahun	SMA	Bekerja	Perempuan	Fungsional	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	Teratur	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	0	1	0	0	17	Ringan
25	Alamsyah Noer	68 tahun	D III	Bekerja	Laki-laki	Struktural	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	8	Teratur	1	1	3	2	3	2	1	1	2	1	3	3	1	3	27	Berat
26	Hasmai Lubis	33 tahun	SMA	Bekerja	Laki-laki	Fungsional	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	Teratur	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	2	1	15	Ringan
27	Riski Ramadhani	69 tahun	SMP	Tidak bekerja	Laki-laki	Fungsional	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4	Tidak teratur	2	2	3	2	3	1	3	3	1	1	3	3	3	0	30	Berat
28	Diana Sarwati	48 tahun	SMA	Tidak bekerja	Perempuan	Fungsional	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Teratur	1	1	1	1	2	1	2	0	2	0	1	1	1	1	15	Ringan
29	Darmin	53 tahun	SMP	Bekerja	Laki-laki	Fungsional	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	Teratur	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	18	Ringan
30	Sri Ratna Juwita	62 tahun	S1	Tidak bekerja	Perempuan	Fungsional	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	7	Teratur	3	3	3	2	3	1	2	1	3	3	3	1	1	1	30	Berat
31	Poppy Anita	67 tahun	S1	Tidak bekerja	Perempuan	Fungsional	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	6	Tidak teratur	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	18	Ringan
32	Mina Rosita	62 tahun	SMA	Tidak bekerja	Perempuan	Fungsional	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	Teratur	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	19	Sedang
33	Ali Irfan	70 tahun	SMP	Tidak bekerja	Laki-laki	Struktural	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	4	Tidak teratur	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Ringan
34	Tantri Maya	55 tahun	SMA	Tidak bekerja	Perempuan	Fungsional	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Teratur	3	3	3	1	2	3	2	3	1	2	3	1	1	1	29	Berat



49	Lisa Putri Siregar	65 tahun	SMA	Tidak bekerja	Perempuan	Struktural	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	5	Tidak teratur	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	29	Berat
50	Wanda Nasution	40 tahun	SMA	Tidak bekerja	Perempuan	Fungsional	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	Teratur	1	1	3	1	2	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	27	Berat	
51	Marliadi	30 tahun	SMA	Bekerja	Laki-laki	Struktural	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	5	Tidak teratur	2	2	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	Berat	
52	Yanti	52 tahun	SMA	Tidak bekerja	Perempuan	Fungsional	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Teratur	1	1	1	1	2	2	2	0	2	1	1	1	3	0	18	Ringan			
53	Jefri Suandono	53 tahun	SMA	Bekerja	Laki-laki	Struktural	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	4	Tidak teratur	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	0	1	0	16	Ringan				
54	M. Parhan	64 tahun	SMA	Bekerja	Laki-laki	Struktural	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	6	Tidak teratur	2	2	3	2	2	2	1	1	1	3	3	3	1	1	27	Berat			
55	Yunaini	44 tahun	S1	Tidak bekerja	Perempuan	Fungsional	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11	Teratur	1	1	2	1	3	1	2	1	2	1	2	3	1	0	21	Sedang			
56	Marsita	57 tahun	S1	Tidak bekerja	Perempuan	Fungsional	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	Teratur	1	1	2	1	3	2	2	1	1	1	1	3	0	1	20	Sedang			
57	Sasa	39 tahun	D III	Bekerja	Perempuan	Fungsional	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	Teratur	1	1	1	1	3	2	2	0	1	1	2	2	0	0	17	Ringan			
58	Atalia Mustika	41 tahun	SMA	Tidak bekerja	Perempuan	Struktural	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	5	Tidak teratur	2	2	3	1	2	2	2	1	1	3	3	3	3	1	29	Berat			
59	Tuginem	56 tahun	SMP	Tidak bekerja	Perempuan	Fungsional	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	Teratur	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	Sedang	
60	Sandi Putra	38 tahun	SMA	Bekerja	Laki-laki	Fungsional	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	Teratur	1	1	3	1	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31	Berat	

## Lampiran 9 Data Statistik Penelitian

**Frequency Table**

		<b>Dispepsia</b>			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Fungsional	41	68.3	68.3	68.3
	Struktural	19	31.7	31.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

		<b>Pola makan</b>			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Teratur	33	55.0	55.0	55.0
	Tidak teratur	27	45.0	45.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

		<b>Stres</b>			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Ringan	21	35.0	35.0	35.0
	Sedang	22	36.7	36.7	71.7
	Berat	17	28.3	28.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

		<b>Usia</b>			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Dewasa	31	51.7	51.7	51.7
	Lansia	29	48.3	48.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	14	23.3	23.3	23.3
	Menengah	31	51.7	51.7	75.0
	Tinggi	15	25.0	25.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	29	48.3	48.3	48.3
	Tidak bekerja	31	51.7	51.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Jenis kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	34	56.7	56.7	56.7
	Perempuan	26	43.3	43.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Pola makan \* Dispepsia****Crosstab**

		Dispepsia		Total	
		Fungsional	Struktural		
Pola makan	Teratur	Count	28	5	33
		Expected Count	22.6	10.5	33.0
		% within Pola makan	84.8%	15.2%	100.0%
		% within Dispepsia	68.3%	26.3%	55.0%
		% of Total	46.7%	8.3%	55.0%
	Tidak teratur	Count	13	14	27
		Expected Count	18.5	8.6	27.0
		% within Pola makan	48.1%	51.9%	100.0%
		% within Dispepsia	31.7%	73.7%	45.0%
		% of Total	21.7%	23.3%	45.0%
Total	Count	41	19	60	
	Expected Count	41.0	19.0	60.0	
	% within Pola makan	68.3%	31.7%	100.0%	
	% within Dispepsia	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	68.3%	31.7%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.243 <sup>a</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.625	1	.006		
Likelihood Ratio	9.455	1	.002		
Fisher's Exact Test				.005	.003
Linear-by-Linear Association	9.089	1	.003		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.55.

b. Computed only for a 2x2 table

**Stres \* Dispepsia****Crosstab**

			Dispepsia		Total
			Fungsional	Struktural	
Stres	Ringan	Count	18	3	21
		Expected Count	14.4	6.6	21.0
		% within Stres	85.7%	14.3%	100.0%
		% within Dispepsia	43.9%	15.8%	35.0%
		% of Total	30.0%	5.0%	35.0%
	Sedang	Count	17	5	22
		Expected Count	15.0	7.0	22.0
		% within Stres	77.3%	22.7%	100.0%
		% within Dispepsia	41.5%	26.3%	36.7%
		% of Total	28.3%	8.3%	36.7%
	Berat	Count	6	11	17
		Expected Count	11.6	5.4	17.0
		% within Stres	35.3%	64.7%	100.0%
		% within Dispepsia	14.6%	57.9%	28.3%
		% of Total	10.0%	18.3%	28.3%
Total	Count	41	19	60	
	Expected Count	41.0	19.0	60.0	
	% within Stres	68.3%	31.7%	100.0%	
	% within Dispepsia	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	68.3%	31.7%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.320 <sup>a</sup>	2	.002
Likelihood Ratio	12.038	2	.002
Linear-by-Linear Association	10.342	1	.001
N of Valid Cases	60		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.38.

## Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian



## Lampiran 12. Artikel Penelitian

### FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN DISPEPSIA PADAPASIEH RAWAT JALAN DI KLINIK PRATAMA AISYIYAH TELADAN SATU KOTA MEDAN TAHUN 2022

Nurul Fitria<sup>1</sup>, Heppy Jelita Sari Batubara<sup>2</sup>  
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Korespondensi: Heppy Jelita Sari Batubara  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

#### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Dispepsia merupakan keadaan dimana penderitanya mengalami gejala berupa nyeri atau rasa tidak nyaman pada ulu hati, mual, kembung, sendawa, rasa cepat kenyang dan perut merasa penuh. Dispepsia dapat menyerang seluruh lapisan masyarakat dari semua tingkat usia maupun jenis kelamin tetapi dispepsia lebih sering menyerang usia produktif, karena pada usia produktif tingkat kesibukan lebih tinggi dan gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan serta stress yang mudah terjadi. **Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian dispepsia pada pasien rawat jalan di klinik Pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan tahun 2022. **Metode Penelitian:** Jenis penelitian *analitik* dengan pendekatan *cross sectional* dengan tehnik pengambilan sampel secara *Accidental Sampling* dengan jumlah sampel 60 pasien rawat jalan yang berkunjung ke klinik Pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan. Waktu penelitian ini dilakukan pada tanggal 5 Februari s/d 20 April 2022 dengan analisa univariat dan bivariat dengan uji *Chi square*. **Hasil Penelitian:** dari 60 responden sebagian besar mengalami dispepsia fungsional sebanyak 41 responden (68,3%), pola makan pada kategori baik sebanyak 33 responden (55%) dan mengalami stres pada kategori ringan sebanyak 22 responden (36,7%) dengan p value untuk pola makan 0,006 dan stress 0,002. **Kesimpulan dan Saran:** Ada pengaruh pola makan dan stres terhadap kejadian dispepsia pada pasien rawat jalan di Klinik Pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan. Diharapkan bagi tempat penelitian untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada pasien dengan memberikan konseling tentang pola makan yang baik dan cara mengatasi stres sehingga dapat mencegah terjadinya dispepsia.

**Kata Kunci :** Dispepsia, Pola Makan, Stres

**FACTORS THAT INFLUENCE THE INCIDENCE OF DYSPEPSIA IN  
OUTPATIENTS AT THE PRATAMA AISYIYAH EXEMPLARY CLINIC,  
MEDAN CITY IN 2022**

**Nurul Fitria<sup>1</sup>, Heppy Jelita Sari, Batubara<sup>2</sup>**  
**Faculty of Medicine, University Muhammadiyah of Sumatera Utara**

*Corresponding Author: Heppy Jelita Sari Batubara*  
*University Muhammadiyah of Sumatera Utara*

**ABSTRACT**

**Introduction:** *Dyspepsia is a condition where the sufferer experiences symptoms in the form of pain or discomfort in the pit of the stomach, nausea, bloating, belching, feeling full quickly and the stomach feels full. Dyspepsia can attack all levels of society from all levels of age and gender, but dyspepsia more often attacks the productive age, because at the production the level of busyness is higher and the lifestyle that pays less attention to health and stress is easy to occur.* **Research Objective:** *to determine the factors that influence the incidence of dyspepsia in outpatients at the Pratama Aisyiyah Teladan clinic Medan city in 2022.* **Research Methods:** *this type of research is analytical with a cross sectional approach with Accidental Sampling technique with a sample of 60 outpatients who visited the Pratama Aisyiyah Teladan Satu clinic Medan city. This research was conducted on 5 February to 20 April 2022 with univariate and bivariate analysis with chi square test.* **Research Results:** *from 60 respondents mostly experienced functional dyspepsia as many as 41 respondents (68,3%), eating patterns in the good category were 33 respondents (55%) and experienced stress in the mild category as many as 22 respondents (36,7%) with p value for diet is 0,006 and stress is 0,002.* **Conclusion and Suggestion:** *There is an effect of diet and stress on the incidence of dyspepsia in outpatients at the Pratama Aisyiyah Teladan Satu clinic Medan city and how to deal with stress so as to prevent dyspepsia.*

**Keywords :** *Dyspepsia, Diet, Stress*

**PENDAHULUAN**

Pembangunan kesehatan di Indonesia saat ini dihadapkan pada dua masalah yaitu penyakit menular yang masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang belum banyak tertangani, selain itu telah terjadi peningkatan-peningkatan

penyakit tidak menular (PTM) yang banyak disebabkan oleh gaya hidup. Salah satu penyakit yang banyak terjadi di lapisan masyarakat adalah dispepsia.<sup>1</sup>

Badan penelitian kesehatan *World Health Organization* WHO mengadakan tinjauan terhadap beberapa negara dunia dan

mendapatkan hasil dari angka kejadian dispepsia di dunia, diantaranya Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35% dan Perancis 29,5%. Proporsi pasien dispepsia di Asia Tenggara sebanyak 583.635, sedangkan di Indonesia prevalensi dispepsia sebesar 40,8%.<sup>2</sup> Prevalensi dispepsia di dunia diperkirakan sebesar 15- 40%.<sup>3</sup> Sedangkan di Asia pasien dengan dispepsia tidak terinvestigasi dan tanpa tanda bahaya menderita dispepsia fungsional. Studi yang melibatkan berbagai senter di Asia (Cina, Hong Kong, Indonesia, Malaysia, Singapura, Taiwan, Thailand dan Vietnam) menemukan 43% pasien dispepsia.<sup>4</sup>

Dispepsia merupakan keadaan dimana penderitanya mengalami gejala berupa nyeri atau rasa tidak nyaman pada ulu hati, mual, kembung, sendawa, rasa cepat kenyang dan perut merasa penuh. Dispepsia dapat menyerang seluruh lapisan masyarakat dari semua tingkat usia maupun jenis kelamin tetapi dispepsia lebih sering menyerang usia produktif, karena pada usia produktif tingkat kesibukan lebih tinggi dan gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan serta stress yang mudah terjadi. Dispepsia terjadi kekambuhan yang dipengaruhi oleh pola makan yang tidak baik dan juga dipengaruhi oleh faktor stres.<sup>5</sup>

Selain itu faktor terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya dispepsia salah satunya adalah faktor stres, stres juga memiliki efek negatif yaitu neuroendokrin terhadap saluran pencernaan sehingga berisiko untuk

mengalami dispepsia, hal ini disebabkan karena produksi asam lambung yang meningkat pada keadaan stres. Kadar asam lambung yang meningkat dapat mengiritasi mukosa lambung dan jika hal ini dibiarkan maka dapat menyebabkan terjadinya peradangan mukosa lambung.<sup>6</sup>

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Karyanah (2018), tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian dispepsia, diketahui bahwa mayoritas responden yang mengalami dispepsia adalah responden yang memiliki pola makan yang tidak baik dan tidak teratur, hal ini disebabkan karena secara alami lambung akan terus memproduksi asam lambung setiap waktu, sehingga saat tubuh merasa lapar maka jumlah asam lambung terstimulasi, jika telat makan sampai 2-3 jam maka asam lambung yang diproduksi akan semakin meningkat dan berlebihan dapat mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri di sekitar epigastriumserta mengkonsumsi obat-obatan.<sup>7</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Suzanni (2020), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dispepsia, diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dan stres dengan kekambuhan dispepsia, dimana responden yang mengalami dispepsia mayoritas adalah responden yang mengalami tingkat stres tinggi dan pola makan yang tidak baik. Hal ini disebabkan karena pengaturan pola makan yang tidak teratur dapat mengakibatkan peningkatan sensitivitas mukosa lambung. Pola makan yang tidak

teratur serta jeda makan yang terlalu lama akan menyebabkan produksi asam lambung meningkat sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa lambung.<sup>8</sup>

#### METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini bersifat *survey analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Survei analitik merupakan survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu data yang menunjukkan titik waktu tertentu atau pengumpulan data dilakukan dalam waktu bersamaan.<sup>22</sup> Penelitian ini menggunakan tingkat kesalahan atau batas kemaknaan ( $\alpha = 0,05$ ) atau 5%.

#### HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 5 Februari s/d 20 April 2022 di Klinik Pratama Aisyiyah.

##### Karakteristik Responden

**Tabel 1.** Distribusi frekuensi karakteristik responden rawat jalan di klinik pratama aisyiyah teladan satu kota medan.

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	Dewasa	31	51,7
2	Lansia	29	48,3
	Jumlah	60	100
No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Dasar	14	23,3
2	Mengengah	31	51,7
3	Tinggi	15	25
	Jumlah	60	100
No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Bekerja	29	48,3
2	Tidak	31	51,7

bekerja			
Jumlah		60	100
No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	34	56,7
2	Perempuan	26	43,3
	Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat diketahui bahwa dari 60 responden yang usia dewasa sebanyak 31 responden (51,7%), berpendidikan menengah sebanyak 31 responden (51,7), tidak bekerja sebanyak 34 responden (56,7%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 34 responden (56,7%).

##### Analisa Univariat

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dispepsia, Pola Makan, dan Stres Pada Pasien Rawat Jalan Di Klinik Pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan.

No	Dispepsia	Frekuensi	Persentase (%)
1	Fungsional	41	68,3
2	Struktural	19	31,7
	Jumlah	60	100
No	Pola Makan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Teratur	33	55
2	Tidak Teratur	27	45
	Jumlah	60	100
No	Stres	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ringan	21	35
2	Sedang	22	36,7
3	Berat	17	28,3

	Jumlah	60	100		
Berdasarkan tabel 2 tersebut dapat diketahui bahwa dari 60 responden sebagian besar mengalami dispepsia fungsional sebanyak 41 responden (68,3%), sebagian besar pola makan pada kategori teratur sebanyak 33 responden (55%) dan sebagian besar mengalami stres pada kategori sedang sebanyak 22 responden (36,7%).					
<b>Analisa Bivariat</b>					
<b>Tabel 3.</b> Pengaruh Pola Makan Terhadap Dispepsia Pada Pasien Rawat Jalan Di Klinik Pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan.					
No	Pola Makan	Dispepsia		Jumlah	P Value
		Fungsional	Struktural		
1	Teratur	f	%	f	%
1	Teratur	28	84,8	33	100
2	Tidak teratur	f	%	f	%
2	Tidak teratur	14	51,9	27	100
Jumlah		41	68,3	60	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 33 responden pola makan teratur terdapat 28 responden (84,8%) yang mengalami dispepsia fungsional, sedangkan dari 27 responden yang pola makan tidak teratur terdapat 14 responden (51,9%) yang mengalami dispepsia struktural. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi-Square* maka diketahui  $p\ value = 0,006$ , maka ada pengaruh pola makan dengan kejadian dispepsia.

**Tabel 4.** Pengaruh Stres Terhadap

Dispepsia Pada Pasien Rawat Jalan di Klinik Pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan.

No	Str	Dispepsia		Jumlah	P Value
		Fungsional	Struktural		
1	Ringan	f	%	f	%
1	Ringan	18	57,7	21	100
2	Sedang	f	%	f	%
2	Sedang	17	77,3	22	100
3	Berat	f	%	f	%
3	Berat	6	31,7	17	100
Jumlah		41	68,3	60	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 22 responden yang mengalami stres pada tingkat sedang terdapat 17 responden (77,3%) yang mengambil dispepsia fungsional, sedangkan dari 17 responden yang mengalami stres pada tingkat berat terdapat 11 responden (64,7%) yang mengalami dispepsia struktural. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi-Square* maka diketahui  $p\ value = 0,006$ , maka ada pengaruh stres dengan kejadian dispepsia.

### Pembahasan

#### Pengaruh Pola Makan Terhadap Dispepsia

Dari hasil penelitian diatas yang dilakukan pada pasien rawat jalan di Klinik Pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan, diketahui dari 33 responden pola makan teratur

terdapat 28 responden (84,8%) yang mengalami dispepsia fungsional, sedangkan dari 27 responden yang pola makan tidak teratur terdapat 14 responden (51,9%) yang mengalami dispepsia struktural. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi-Square* maka diketahui  $\rho$  value = 0,006, maka ada pengaruh pola makan dengan kejadian dispepsia.

Menurut peneliti terdapat pengaruh pola makan terhadap kejadian dispepsia, dimana pola makan yang kurang baik dapat memicu terjadinya dispepsia semakin berat karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.<sup>12</sup>

### **Pengaruh Stres Terhadap Dispepsia**

Dari hasil penelitian diatas yang dilakukan pada pasien rawat jalan di Klinik Pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan, diketahui dari 22 responden yang mengalami stres pada tingkat sedang terdapat 17 responden (77,3%) yang mengalami dispepsia fungsional, sedangkan dari 17 responden yang mengalami stres pada tingkat berat terdapat 11 responden (64,7%) yang mengalami dispepsia struktural. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi-Square* maka diketahui  $\rho$  value = 0,006, maka ada pengaruh stres dengan kejadian dispepsia.

Menurut peneliti terdapat pengaruh stres terhadap kejadian dispepsia, semakin besar tingkat stres yang dialami responden semakin parah jenis dispepsia yang dialami, hal ini dapat diketahui dari hasil penelitian responden yang mengalami stres tingkat sedang cenderung mengalami dispepsia struktural, sedangkan responden yang mengalami stres pada tingkat ringan

dan normal cenderung mengalami dispepsia fungsional. Stres menyebabkan ketegangan dan gangguan emosi menjadi tidak stabil, sehingga menyebabkan penurunan skresi dan kontriksi lambung (terjadi dispepsia).

Penelitian yang dilakukan oleh Suzanni (2020), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dispepsia, diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dan stres dengan kekambuhan dispepsia, dimana responden yang mengalami dispepsia mayoritas adalah responden yang mengalami tingkat stres tinggi dan pola makan yang tidak baik. Hal ini disebabkan karena pengaturan pola makan yang tidak teratur dapat mengakibatkan peningkatan sensitivitas mukosa lambung. Pola makan yang tidak teratur serta jeda makan yang terlalu lama akan menyebabkan produksi asam lambung meningkat sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa lambung.<sup>8</sup>

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa stres adalah suatu kondisi dinamik dalam seseorang individu (parah), karena pola makan yang kurang baik seperti mengkonsumsi makanan yang pedas berlebihan akan merangsang sistem pencernaan terutama lambung dan usus yang berkontraksi. Hal ini dapat menyebabkan rasa panas dan nyeri ulu hati yang disertai dengan mual dan muntah. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden sering mengkonsumsi makanan pedas, berminyak dan berlemak yang menyebabkan peningkatan asam lambung sehingga

terjadi dispepsia.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Karyanah (2018), tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian dispepsia, diketahui bahwa mayoritas responden yang mengalami dispepsia adalah responden yang memiliki pola makan yang tidak baik dan tidak teratur, hal ini disebabkan karena secara alami lambung akan terus memproduksi asam lambung setiap waktu, sehingga saat tubuh merasa lapar maka jumlah asam lambung terstimulasi, jika telat makan sampai 2-3 jam maka asam lambung yang diproduksi akan semakin meningkat dan berlebihan dapat mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri di sekitar epigastrium serta mengkonsumsi obat-obatan.<sup>7</sup>

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi setiap hari. Pola makan juga diartikan sebagai cara seseorang atau sekelompok orang untuk memilih makanan dan mengkonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh-pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial.<sup>11</sup> Pola makan yang sehat tercermin dalam pemilihan menu makan yang seimbang. Pola makan yang baik harus memenuhi sumber dikonfrontasikan dengan suatu peluang, kendala atau tuntutan yang dikaitkan dengan apa yang sangat diinginkannya dan yang hasilnya dipersepsikan sebagai tidak pasti dan penting.<sup>18</sup> Stres juga memiliki efek negatif yaitu neuroendokrin terhadap saluran pencernaan sehingga berisiko

untuk mengalami dispepsia, hal ini disebabkan karena produksi asam lambung yang meningkat pada keadaan stres. Kadar asam lambung yang meningkat dapat mengiritasi mukosa lambung dan jika hal ini dibiarkan maka dapat menyebabkan terjadinya peradangan mukosa lambung.<sup>6</sup>

### **Kesimpulan**

Setelah melakukan penelitian terhadap 60 responden, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa:

1. Ada pengaruh pola makan terhadap kejadian dispepsia pada pasien rawat jalan di Klinik Pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan dengan  $p$ value 0,006.
2. Ada pengaruh stres terhadap kejadian dispepsia pada pasien rawat jalan di Klinik Pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan dengan  $p$  value 0,002.

### **Saran**

1. Bagi Responden  
Diharapkan kepada responden untuk dapat mencegah terjadinya dispepsia dengan mengatasi stres dan menerapkan pola makan dengan baik sehingga dapat mencegah terjadinya dispepsia.
2. Bagi Tempat Penelitian  
Diharapkan bagi tempat penelitian untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada pasien dengan memberikan konseling tentang pola makan yang baik dan cara mengatasi stres sehingga dapat mencegah terjadinya dispepsia.
3. Bagi penelitian selanjutnya  
Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat

meningkatkan penelitian dengan variabel yang berbeda dan teknik penelitian yang berbeda.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Baugman. 2013. *Buku Saku Medikal Bedah*. Jakarta. EGC
2. Mappagerang. 2017. *Hubungan Tingkat Stres dan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis di Ruang Rawat Inap RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencetah. Volume 6 (1):1-6
3. Tjokroprawito. 2015. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Surabaya: Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
4. Purnamasari. 2017. *Faktor Resiko Klasifikasi dan Terapi Sindrom Dispepsia*. Jurnal Continuing Medical Education. Volume 44 (12):1-4
5. Wahyu. 2015. *Pola Makan Sehari-Hari Penderita Gastritis*. Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia. Volume 1 (1):17-24
6. Misdiarly. 2013. *Mengenal Penyakit Organ Cerna*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor
7. Karyanah. 2018. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Dispepsia Fungsional Pada Mahasiswa Program Studi Keperawatan Universitas Esa Unggul*. Jurnal Ijohns. Volume 3 (2):1-7
8. Suzanni. 2020. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar*. Jurnal Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh. Volume 3 (1):105-111
9. Klinik Pratama Aisyiyah Teladan Satu Kota Medan. 2021. *Jumlah Pasien Gastritis*.
10. Davey. 2006. *Medicine At a Glance*. Surabaya: Airlangga
11. Made. 2018. *Tanya Jawab Seputar Gastritis*. Jakarta. Trans Info Media
12. Wagustina. 2018. *Terapi Diet Pada Berbagai Penyakit Degeneratif*. Poltekkes Kemenkes Aceh
13. Zulfah. 2018. *Terapi Diet Pada Berbagai Penyakit*. Poltekkes Kemenkes Aceh
14. Jusup. 2010. *Masakan Sehat dan Lezat Untuk Penderita Gastritis*. Jakarta. PT Gramedia Pustaka
15. Setiati. 2016. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta. Interna Publishing
16. Diyono. 2013. *Buku Saku Medikal Bedah Sistem Pencernaan*. Jakarta. Kencana.
17. Adriani. 2016. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta. Kencana Prenada Media Group

18. Winarsih. 2019. *Pengantar Ilmu Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
19. Yosephin, B. 2018. *Tuntunan Praktis Menghitung kebutuhan Gizi*. Yogyakarta: ANDI
20. Sartika. 2020. *Hubungan Pola Makan dan Stres dengan Kejadian Gastritis di Puskesmas Pajang Surakarta*. Jurnal Kesehatan Indonesia. Volume 13 (2):53-62
21. Kusnadi. 2017. *Hubungan Stres Psikologis dengan Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Cisurupan*.
22. Fakhriyani. 2019. *Kesehatan Mental*. Yogyakarta: Media Publishing
23. Koswanto. 2020. *Memahami Perilaku dan Kejiwaan Manusia*. Bogor: LINDAN Bestari.
24. Samsara. 2019. *Gelombang Lautan Jiwa*. Jakarta: Elex Media
25. Prasetya 2021. *Buku Ajar Psikologi Kesehatan*. Jakarta: EGC
26. Nototamodjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
27. Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif dan kualitatif*. Bandung: ANDI Press