FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI SINDROM DISPEPSIA PADA MAHASISWA AKTIF FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG TAHUN 2013

SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Oleh :
ALFINA RAHMI
NIM : 702010035

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2014

HALAMAN PENGESAHAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI SINDROM DISPEPSIA PADA MAHASISWA AKTIF FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG TAHUN 2013

Dipersiapkan dan disusun oleh

ALFINA RAHMI

NIM : 702010035

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Pada tanggal 19 Februari 2014

Menyetujui

Prof. Dr. KHM. Arsyad, DABK, Sp. And	**Ertati Suarni, S.Si, M.Farm, Apt**
Pembimbing Pertama	**Pembimbing Kedua**

Dekan
Fakultas Kedokteran

Prof. Dr. KHM. Arsyad, DABK, Sp. And
NBM/NIDN. 0603 4809 1052253/0002 064 803

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini Saya menerangkan bahwa:

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, 19 Februari 2014

Yang membuat pernyataan

METERAI TEMPEL

F59C1ABF654504388

6000 DJP

Alfina Rahmi

NIM. 702010035

PERSETUJUAN PENGALIHAN HAK PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Dengan Penyerahan naskah artikel dan *softcopy* berjudul: Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sindrom Dispepsia pada Mahasiswa Aktif Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Tahun 2013. Kepada Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UP2M) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang (FK-UMP), Saya:

Nama	: Alfina Rahmi
NIM	: 702010035
Program Studi	: Pendidikan Kedokteran Umum
Fakultas	: Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
Jenis Karya Ilmiah	: Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, setuju memberikan kepada FK-UMP, Pengalihan Hak Cipta dan Publikasi Bebas Royalti atas Karya Ilmiah, Naskah, dan *softcopy* diatas. Dengan hak tersebut, FK-UMP berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikan, menampilkan, mempublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis, tanpa perlu meminta izin dari Saya, selama tetap mencantumkan nama Saya, dan Saya memberikan wewenang kepada pihak FK-UMP untuk menentukan salah satu Pembimbing sebagai Penulis Utama dalam Publikasi. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam Karya Ilmiah ini menjadi tanggung jawab Saya pribadi.

Demikian pernyataan ini, Saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Palembang

Pada tanggal : 19 Februari 2014

Yang Menyetujui,

METERAI TEMPEL

E315AABF654504393

6000 DJP

Alfina Rahmi

NIM 702010035

HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Karya sederhana ini kubuat dan kupersembahakan kepada :
Kedua orang tuaku terkasih. Segala pengorbanan dan curahan kasih sayang serta dukungan yang selalu diberikan takkan pernah terbalaskan. Semoga karya ini dapat memberikan senyuman bahagia bagi ayah dan ibu.
Pembimbingku Prof. dr. KHM. Arsyad, DABK, Sp.And dan Ibu Ertati Suarni, S.Si, M. Farm, Apt yang telah meluangkan waktunya untuk membimbingku
Kupersembahkan juga karya ini untuk kakak-kakakku (Muhlil dan Abu Bakrin)
Yuk Melda yang banyak membantu dalam hal transportasi dan Yuk Lisa yang banyak berjasa sehingga aku berada disini
Sahabat-sahabat seperjuangan (Ayu Ika, Wika Hindria, Ike)
Teman satu kosan (Shafa)
Sahabat sepanjang masa (Yunanika, Dessi, Renita)
Teman-teman dan teman sejawat '10 tersayang

Motto :
Dan, Dia telah mengajarkan kepadamu apa yang belum kamu ketahui. Dan adalah karunia Allah itu sangat besar.
QS. An-Nisa : 13

Hari ini berbeda dengan hari kemarin karena hari ini Engkau tambahkan kepadaku ilmu pengetahuan. Terima kasih Ya Rabb...

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS KEDOKTERAN

SKRIPSI, FEBRUARI 2014
ALFINA RAHMI

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sindrom Dispepsia pada Mahasiswa Aktif Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Tahun 2013

xii + 71 Halaman + 29 Tabel + 15 Gambar + 6 lampiran

ABSTRAK

Dispepsia adalah kumpulan gejala, meliputi rasa sakit, ketidaknyamanan yang digambarkan sebagai rasa penuh atau tidak nyaman diperut bagian atas. Faktor yang mempengaruhi sindrom dispepsia diantaranya, tingkat stres, pola makan, mengkonsumsi makanan/minuman yang bersifat iritatif, riwayat penyakit lambung, dan mengkonsumsi OAINS. Tujuan penelitian, mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi sindrom dispepsia pada mahasiswa aktif FK UMP tahun 2013. Desain penelitian, deskriptif analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian, mahasiswa FK UMP yang aktif perkuliahan di tahun 2013 berjumlah 258 responden. Hasil, angka kejadian sindrom dispepsia sebesar 58,5 % dan 41,5 % tidak mengalami sindrom dispepsia. Ada hubungan antara riwayat penyakit lambung dengan sindrom dispepsia, nilai p = 0,000 ($p < 0,05$) dan OR = 5,158 (CI 95% 2,700 – 9,854), tingkat stres dengan p = 0,039 dan OR = 1,966 (CI 95 % 1,072 - 3,605) dan pola makan dengan nilai p = 0,043 dan OR = 1,969 (CI 95 % 1,062 – 3,651). Sedangkan variabel makanan/minuman iritatif dan mengkonsumsi OAINS tidak ditemukan hubungan dengan sindrom dispepsia, nilai p masing-masing yaitu 0,367 dengan OR = 1,302 (CI 95 % 0,787 – 2,154) dan 0,360 dengan OR = 1,567 (CI 95 % 0,706 – 3,479). Kesimpulan, ada hubungan antara riwayat penyakit lambung, pola makan, dan tingkat stres dengan sindrom dispepsia dan tidak ada hubungan antara mengkonsumsi makanan/minuman iritatif dan mengkonsumsi OAINS dengan sindrom dispepsia pada mahasiswa aktif FK UMP tahun 2013. Diharapkan penelitian lebih lanjut terhadap mahasiswa yang memiliki riwayat penyakit lambung untuk dilakukan pemeriksaan penunjang terkait hubungannya dengan infeksi *Helicobacter pylori*.

Referensi : 55 (1989-2013)
Kata Kunci : Sindrom Dispepsia, Tingkat Stres, Pola Makan, Makanan/Minuman Iritatif, Penyakit Lambung, OAINS

UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH PALEMBANG
MEDICAL FACULTY

SKRIPSI, FEBRUARY 2014
ALFINA RAHMI

Factors Affecting Dyspepsia Syndrome in Current Students Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Palembang in 2013

xii + 71 pages + 29 tables + 15 picture + 6 attachment

ABSTRACT

Dyspepsia is a syndrome of pain, discomfort which is described as a fullness or discomfort in the upper abdomen. Factors affecting dyspepsia syndrome are stress level, diet, consuming irritating food/drink, history of gastric disease, and consuming NSAID. The study aimed to know the factors affecting the dyspepsia syndrome in the current students at FK UMP in 2013. The research design is quantitative descriptive analytic with cross-sectional approach. The sample of the study was medical students who actively studied at UMP in 2013 with a number of 258 respondents. The results are that the incidence rate of dyspepsia syndrome is 58.5 % and the remaining 41.5 % have not experienced dyspepsia syndrome. There is a correlation between the history of gastric disease and dyspepsia syndrome, the p-value = 0.000 ($p < 0.05$) and OR = 5.158 (CI 95% 2.700 – 9.854), the stress level with p-value = 0.039 and OR = 1.966 (CI 95 % 1.072 – 3.605) and the diet with p-value = 0.043 and OR = 1.969 (CI 95 % 1.062 – 3.651). Meanwhile, there is no correlation found between the variables of irritating food/drink and consumption of NSAID with dyspepsia syndrome, the p-value is 0.367 with OR = 1.302 (CI 95 % 0.787 - 2.154) and 0.360 with OR = 1.567 (CI 95 % 0.706 - 3.479) respectively. In conclusion, there is a correlation between history of gastric disease, diet, and stress level with dyspepsia syndrome and there is no correlation between consuming irritating food or drink and the consumption of NSAID with dyspepsia syndrome in the current students at FK UMP in 2013. Expected to next studies for students have history of gastric disease to will do initial investigations to detect *Helicobacter pylori* infection.

Reference : 55 (1989-2013)
Keywords : Dyspepsia Syndrome, Stress Level, Diet, Irritating Food/Drink, Gastric Disease, NSAID

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, karunia, beserta hidayah-Nya sehingga dapat menyelesaikan penulisan skrispi ini yang berjudul **"Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sindrom Dispepsia pada Mahasiswa Aktif Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Tahun 2013"**.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya atas bimbingan dan saran dari berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari ketidaksempurnaan dan keterbatasan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan bagi penulis. Semoga apa yang penulis tulis dalam skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis dan bagi pembaca.

Palembang, 19 Februari 2014

Penulis

UCAPAN TERIMA KASIH (ACKNOWLEDGEMENT)

Penulis berterima kasih kepada :

1. Prof. dr. KHM. Arsyad, DABK, Sp.And, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang dan selaku Pembimbing I.
2. Ertati Suarni, S.Si, M. Farm, Apt selaku Pembimbing II.
3. dr. Hj. Hasmeinah, Sp.M selaku Penguji.
4. Kedua orang tua penulis beserta kakak yang selalu memberikan doa, semangat dan motivasi disetiap langkah yang dijalani penulis serta segala jenis bantuan baik moril maupun materil.
5. Seluruh dosen beserta karyawan dan karyawati FK UMP yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan bantuan secara moril yang berguna bagi penulis dalam membantu dan mendukung penulis sehingga penulis sampai ke tahap akhir dengan lancar.
6. Sahabat dan teman sejawat 2010 atas semangat dan kerjasamanya sampai sekarang.
7. Mahasiswa program S1 Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Tahun Akademik 2013/2014 yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu atas bantuan serta dukungannya dalam penyelesaian skripsi ini.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL
HALAMAN PENGESAHAN
HALAMAN PERNYATAAN i
HALAMAN PERSETUJUAN PENGALIHAN PUBLIKASI ii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO iii
ABSTRAK iv
ABSTRACT v
KATA PENGANTAR vi
DAFTAR ISI viii
DAFTAR TABEL x
DAFTAR GAMBAR xi
DAFTAR LAMPIRAN xii
BAB I. PENDAHULUAN
1.1. Latar Belakang 1
1.2. Rumusan Masalah 4
1.3. Tujuan Penelitian 4
1.3.1. Tujuan Umum 4
1.3.2. Tujuan Khusus 4
1.4. Manfaat Penelitian 5
1.4.1. Manfaat Akademik 5
1.4.2. Manfaat Praktis 5
1.5. Keaslian Penelitian 6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA
2.1. Landasan Teori 7
2.1.1. Dispepsia 7
2.1.2. Tingkat Stres 17
2.1.3. Pola Makan 19
2.1.4. Makanan dan Minuman yang Bersifat Iritatif 21
2.1.5. Riwayat Penyakit Lambung 24
2.1.6. Mengkonsumsi OAINS 27
2.1.7. Mahasiswa 28
2.2. Kerangka Teori 30
2.3. Hipotesis 31
BAB III. METODE PENELITIAN
3.1. Jenis Penelitian 32
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian 32
3.2.1 Waktu Penelitian 32
3.2.2 Tempat Penelitian 32
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian 32
3.3.1. Populasi Penelitian 32
3.3.2. Sampel Penelitian 32
3.3.3. Kriteria Sampel 33
3.4. Variabel Penelitian 33

3.4.1. Variabel Bebas 33
3.4.2. Variabel Terikat 33
3.5. Definisi Operasional 34
3.6. Cara Pengumpulan Data 36
3.7. Cara Pengolahan dan Analisis Data 39
3.7.1.Cara Pengolahan Data 39
3.7.2.Analisis Data 40
3.8. Alur Penelitian 44
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN
4.1. Gambaran Umum FK UMP 45
4.2. Hasil 46
4.2.1. Analisis Univariat 46
4.2.2. Analisis Bivariat 55
4.2.3. Analisis Multivariat 59
4.3. Pembahasan 61
4.3.1. Tingkat Stres dengan Dispepsia 61
4.3.2. Pola Makan dengan Dispepsia 63
4.3.3. Ma-Minuman Iritatif dengan Dispepsia 65
4.3.4. Riwayat Penyakit Lambung dengan Dispepsia 66
4.3.5. Konsumsi OAINS dengan Dispepsia 67
4.3.6. Pola Makan dengan Tingkat Stres 68
4.4. Keterbatasan Penelitian 68
4.5. Rekomendasi untuk Penelitian Selanjutnya 69
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN
5.1. Kesimpulan 70
5.2. Saran 71

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN
BIODATA RINGKAS

DAFTAR TABEL

Tabel Halaman

1. Perbandingan penelitian dengan penelitian sebelumnya 6
2. Penyebab Dispepsia 12
3. Skor DASS 19
4. Definisi Operasional 34
5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia 46
6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin 47
7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Semester 47
8. Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Responden 48
9. Distribusi Frekuensi Stres berdasarkan jenis kelamin..... 49
10. Distribusi Frekuensi Stres berdasarkan Usia..... 49
11. Distribusi Frekuensi Pola Makan Responden 50
12. Distribusi Pola Makan Tidak Teratur berdasarkan Jenis Kelamin..... 50
13. Distribusi Pola Makan Tidak Teratur berdasarkan Usia 50
14. Distribusi Frekuensi Konsumsi yang bersifat Iritatif 51
15. Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Lambung Responden 51
16. Distribusi Frekuensi Konsumsi OAINS 52
17. Distribusi Frekuensi Angka Kejadian Sindrom Dispepsia 53
18. Distribusi Frekuensi Dispepsia Berdasarkan Usia 53
19. Distribusi Frekuensi Dispepsia Berdasarkan Jenis Kelamin 54
20. Distribusi Hubungan Tingkat Stres dengan Dispepsia 55
21. Distribusi Hubungan Pola Makan dengan Dispepsia 56
22. Distribusi Hubungan Ma-Mi Iritatif dengan Dispepsia 56
23. Distribusi Hubungan Riwayat Penyakit Lambung dengan Dispepsia 57
24. Distribusi Hubungan Konsumsi OAINS dengan Dispepsia 58
25. Distribusi Hubungan Pola Makan dengan Tingkat Stres 58
26. Hasil Seleksi Kandidat 59
27. Hasil Pemodelan Multivariat 59
28. Hasil Uji Interaksi 60
29. Pemodelan Akhir Multivariat 60

DAFTAR GAMBAR

Gambar Halaman

1. Anatomi Lambung 8
2. *Helicobacter pylori* 15
3. Kerangka Teori 30
4. Alur Penelitian 44
5. Usia Responden 46
6. Jenis Kelamin Responden 47
7. Semester 48
8. Tingkat Stres pada Responden 49
9. Pola Makan pada Responden 50
10. Mengkonsumsi Makanan/Minuman Iritatif 51
11. Riwayat Penyakit Lambung 52
12. Riwayat Mengkonsumsi OAINS 52
13. Angka Kejadian Sindrom Dispepsia 53
14. Kejadian Sindrom Dispepsia menurut Usia 54
15. Kejadian Sindrom Dispepsia menurut Jenis Kelamin 54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Kuesioner	72
2. Kartu Aktivitas Bimbingan Skripsi	82
3. Surat Izin Penelitian	83
4. Surat Telah Selesai Melaksanakan Penelitian	85
5. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	86
6. Output	93

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dispepsia berasal dari bahasa Yunani, yaitu *dys-* (buruk) dan *-peptein* (pencernaan) (Bonner, 2006). Dispepsia adalah kumpulan gejala yang meliputi rasa sakit, ketidaknyamanan yang digambarkan sebagai rasa penuh atau rasa tidak nyaman diperut bagian atas. Gejala tersebut dapat terjadi akibat penyebab organik seperti penyakit ulkus peptikum, penyakit refluks gastro-oesophageal, pankreatiko-bilier dan penyakit keganasan. Mayoritas pasien dengan dispepsia memiliki penyebab organik yang dapat diidentifikasi gejalanya. Pasien yang memiliki gejala dispepsia yang tidak mungkin dijelaskan oleh penyebab organik, sistemik atau metabolik, dianggap menderita dispepsia fungsional (Rome III kriteria) yang sebelumnya disebut dispepsia non-ulkus atau dispepsia idiopatik (Fock, 2011). Mekanisme dasar pada dispepsia non-ulkus mungkin berhubungan dengan hipersensitivitas viseral terhadap asam atau dilatasi lambung, gangguan akomodasi lambung, gangguan pada bagian otak yang berkaitan dengan pencernaan, dan motilitas atau pengosongan lambung yang abnormal. Diet, stres, dan faktor gaya hidup lainnya dapat berkontribusi terhadap munculnya gejala dispepsia (Beyer, 2004).

Etiologi dari dispepsia yaitu gangguan atau penyakit dalam saluran cerna (tukak gaster/duodenum, gastritis, tumor, infeksi *Helicobacter pylori*), obat-obatan (anti inflamasi non steroid/OAINS, aspirin, beberapa jenis antibiotik, digitalis, teofilin, dan sebagainya), penyakit pada hati, pankreas, sistem bilier seperti hepatitis, pankreatitis, kolesistitis kronik, penyakit sistemik seperti diabetes melitus, penyakit tiroid, penyakit jantung koroner, dan yang bersifat fungsional yaitu dispepsia yang terdapat pada kasus yang tidak terbukti adanya kelainan/gangguan organik/struktural biokimia

(Djojoningrat, 2010). Individu dengan karakteristik berikut ini lebih berisiko mengalami dispepsia: konsumsi kafein berlebihan, minum minuman beralkohol, merokok, konsumsi steroid dan OAINS, serta berdomisili di daerah dengan prevalensi *H. pylori* tinggi (Abdullah, 2012).

Dispepsia sering terjadi pada populasi Barat, dimana gejala dispepsia kronis atau berulang mempengaruhi 20-30 % dari individu setiap tahun (Tack, 2006). Beberapa penelitian epidemiologi di China seperti prevalensi dispepsia pada populasi di Hong Kong yaitu 18 %, yang mirip dengan yang dilaporkan di negara-negara Barat (Hu, 2002). Dispepsia fungsional, pada tahun 2010, dilaporkan memiliki tingkat prevalensi tinggi, yakni 5% dari seluruh kunjungan ke sarana layanan kesehatan primer (Lacy, 2010). Bahkan, sebuah studi tahun 2011 di Denmark mengungkapkan bahwa 1 dari 5 pasien yang datang dengan dispepsia ternyata telah terinfeksi *H. pylori* yang terdeteksi setelah dilakukan pemeriksaan lanjutan (Dahlerup, 2011).

Krause M (2002) mengemukakan umur berhubungan dengan penyebab Dispepsia, dimana pada umur muda 10% disebabkan oleh infeksi *Helicobacter pylori*, dan 90% disebabkan faktor perilaku dan pola makan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada suatu komunitas selama 6 bulan, tingkat keluhan dispepsia mencapai 38 % (Jones, 1989), dimana pada penelitian tersebut dinyatakan bahwa keluhan dispepsia banyak didapatkan pada usia lebih muda.

Berdasarkan penelitian Yeoh (1995) mengemukakan bahwa konsumsi atau infus *capsaicin* (bahan aktif pedas) pada cabai dapat menginduksi gejala dispepsia pada saluran pencernaan bagian atas pada orang dewasa yang sehat, dan memperburuk gejala pada mereka dengan dispepsia fungsional. Survei pada populasi perkotaan di Malaysia menunjukkan bahwa orang dewasa yang mengkonsumsi analgesik memiliki 3,5 kali risiko mengalami dispepsia dibandingkan dengan mereka yang tidak (Moayyedi, 2000). Analgesik, khususnya OAINS, telah diidentifikasi sebagai faktor risiko dalam beberapa studi berbasis masyarakat dari populasi Barat (Wildner, 2006).

Pola makan yang tidak teratur memiliki hubungan dengan sindrom dispepsia. Besarnya angka kejadian sindrom dispepsia sesuai dengan pola makannya yang sebagian besar tidak teratur (Annisa, 2009). Kebiasaan minum minuman berkarbonasi (> 3 botol per minggu) dimana minuman berkarbonasi bersifat asam dengan pH sangat rendah (3-4) sehingga berisiko mengikis mukosa lambung juga mempengaruhi sindrom dispepsia. Selain itu, tingkat stres mempengaruhi sindrom dispepsia. Semakin tinggi tingkat stres, maka semakin tinggi risiko untuk mengalami dispepsia (Susanti, 2011). Berdasarkan penelitian Subagyo (2005), prevalensi infeksi *H. pylori* pada para siswa Sekolah Dasar Jebres Surakarta termasuk tinggi, sesuai dengan prevalensi infeksi *H. pylori* di negara yang sedang berkembang. Namun belum didapatkan data prevalensi *H. pylori* yang tinggi di Sumatera Selatan sehingga belum dapat diidentifikasi dalam hubungannya dengan sindrom dispepsia.

Berdasarkan studi pendahuluan, mahasiswa aktif di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang tahun 2013 adalah mahasiswa program S1 Kedokteran yang telah membayar lunas biaya pendidikan yang menjadi kewajibannya untuk semester yang akan berjalan. Jumlah mahasiswa aktif di FK UMP adalah 288 orang. Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang rata-rata berumur 17- 24 tahun yang termasuk dalam usia muda. Mahasiswa yang baru memasuki dunia kuliah merupakan suatu perubahan besar pada hidup seseorang. Perubahan gaya hidup, prestasi akademik, jadwal perkuliahan yang padat, lingkungan pertemanan, menyesuaikan diri jauh dari rumah untuk pertama kali, dan menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial yang baru dapat menjadi penyebab stres bagi mahasiswa. Selain itu, pola makan mahasiswa yang cenderung tidak teratur dan makanan yang cenderung asam dan pedas seperti cuka atau makanan lain seperti Pindang yang identik dengan kota Palembang dapat menjadi faktor yang mempengaruhi sindrom dispepsia .

Pemilihan sampel mahasiswa FK UMP bertujuan untuk menjaga homogenitas sampel sehingga dapat menyingkirkan faktor-faktor lain yang

dapat mempengaruhi terjadinya dispepsia seperti minum-minuman beralkohol dan merokok.

Hal inilah yang mendorong keinginan peneliti untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi sindrom dispepsia pada mahasiswa aktif Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Tahun 2013.

1.2. Rumusan Masalah

Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi sindrom dispepsia pada mahasiswa aktif Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Tahun 2013 ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi sindrom dispepsia pada mahasiswa aktif Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang tahun 2013.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi angka kejadian sindrom dispepsia pada mahasiswa aktif FK UMP tahun 2013
2. Mengidentifikasi kejadian sindrom dispepsia menurut karakteristik sosiodemografi responden yang meliputi usia dan jenis kelamin pada mahasiswa aktif FK UMP tahun 2013
3. Mengidentifikasi hubungan tingkat stres terhadap sindrom dispepsia pada mahasiswa aktif FK UMP tahun 2013
4. Mengidentifikasi hubungan pola makan terhadap sindrom dispepsia pada mahasiswa aktif FK UMP tahun 2013
5. Mengidentifikasi hubungan konsumsi makanan/minuman yang bersifat iritatif terhadap sindrom dispepsia pada mahasiswa aktif FK UMP tahun 2013

6. Mengidentifikasi hubungan riwayat penyakit sebelumnya yang telah diderita (penyakit lambung) terhadap sindrom dispepsia pada mahasiswa aktif FK UMP tahun 2013
7. Mengidentifikasi hubungan mengkonsumsi OAINS terhadap sindrom dispepsia pada mahasiswa aktif FK UMP tahun 2013
8. Mengidentifikasi faktor yang memberikan pengaruh terbesar terhadap sindrom dispepsia pada mahasiswa aktif FK UMP tahun 2013

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Akademis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi di perpustakaan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang tentang faktor-faktor yang mempengaruhi sindrom dispepsia.
2. Data ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu acuan untuk penelitian selanjutnya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi sindrom dispepsia.
3. Bagi penulis, dapat melatih berfikir logis dan sistematis serta mampu melakukan penelitian dengan metode yang baik dan benar serta dapat menambah wawasan dan pengalaman serta membuktikan kesesuaian antara hasil penelitian dengan teori.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi sindrom dispepsia mahasiswa Fakultas Kedokteran UMP dan faktor yang memberikan pengaruh terbesar terhadap sindrom dispepsia pada mahasiswa tersebut.
2. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber informasi yang benar bagi masyarakat tentang faktor-faktor yang mempengaruhi sindrom dispepsia sehingga masyarakat dapat mengatur pola hidup yang baik

untuk mencegah sindrom dispepsia dan akhirnya meningkatkan status kesehatan masyarakat.

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Perbandingan Penelitian dangan Penelitian Sebelumnya

Nama	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil
Nurul Khotimah (2012)	Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi Sindroma Dispepsia Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara	*Cross sectional*	Ada hubungan antara tingkat stres dengan sindroma dispepsia setelah dikontrol keteraturan makan dan makanan/minuman iritatif
Andri Susanti (2011)	Faktor Risiko Dispepsia pada Mahasiswa Institut Pertanian Bogor (IPB)	*Case Control*	Ada hubungan antara keteraturan makan, minum minuman berkarbonasi/mengkonsumsi asam, dan stres dengan sindrom dispepsia
Annisa (2009)	Hubungan Ketidakteraturan Makan dengan Sindroma Dispepsia Remaja Perempuan di SMA Plus Al-Azhar Medan	*Cross sectional*	ada hubungan antara Ketidakteraturan Makan dengan Sindroma Dispepsia Remaja Perempuan di SMA Plus Al-Azhar Medan

Penelitian yang akan dilakukan berbeda dengan penelitian yang telah ada sebelumnya yaitu, waktu, tempat, populasi, sampel, dan variabel yang akan diteliti. Penelitian diatas mengenai sumber informasi faktor risiko dispepsia seperti keteraturan makan, tingkat stres, dan minum minuman berkarbonasi.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Dispepsia

A. Definisi Dispepsia

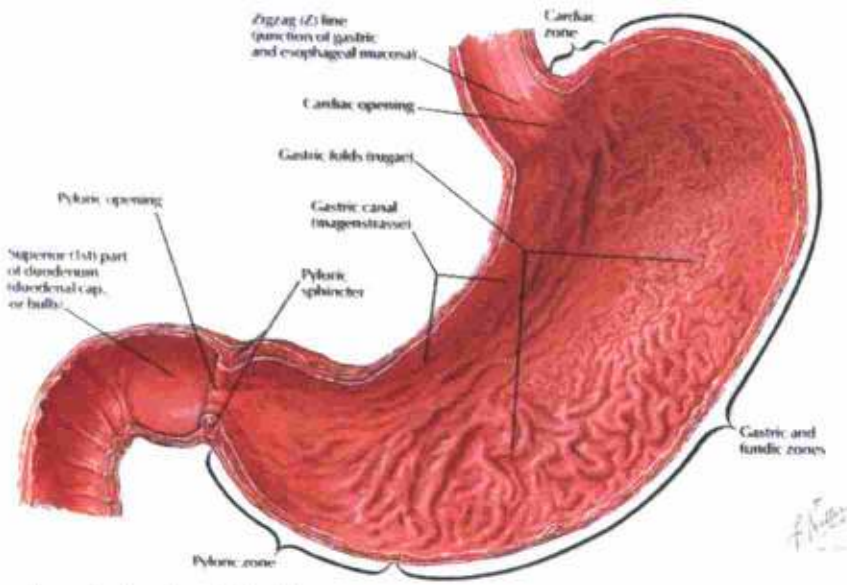
Dispepsia berasal dari bahasa Yunani (*Dys*) berarti sulit dan *pepse* berarti pencernaan. Dispepsia merupakan kumpulan keluhan/gejala klinis yang terdiri dari rasa tidak enak/sakit di perut bagian atas yang menetap atau mengalami kekambuhan. Keluhan refluks gastroesofagus klasik berupa rasa panas di dada (*heartburn*) dan regurgitasi asam lambung kini tidak lagi termasuk dispepsia (Mansjoer, 2001). Berdasarkan Konsensus terakhir Roma III tahun 2004, dispepsia didefinisikan sebagai rasa sakit, nyeri, dan atau tidak nyaman yang berpusat di abdomen bagian atas (Abdullah, 2012).

Dispepsia merupakan kumpulan gejala atau sindrom yang terdiri dari nyeri ulu hati, mual, kembung, muntah, rasa penuh, atau cepat kenyang, dan sendawa. Keluhan ini sangat bervariasi, baik dalam jenis gejala maupun intensitas gejala tersebut dari waktu ke waktu (Djojoningrat, 2010).

B. Anatomi Fisiologi Lambung

Anatomi makroskopik lambung diperlihatkan dalam gambar 1. Lambung merupakan bagian dari saluran pencernaan yang berbentuk seperti kantung, dapat berdilatasi, dan berfungsi mencerna makanan dibantu oleh asam klorida (HCl) dan enzim-enzim seperti pepsin, renin, dan lipase. Lambung memiliki dua fungsi utama, yaitu fungsi pencernaan dan fungsi motorik. Fungsi pencernaan dan sekresi lambung berkaitan dengan pencernaan protein, sintesis dan sekresi enzim-enzim pencernaan. Fungsi motorik lambung terdiri atas penyimpanan makanan

sampai makanan dapat diproses dalam duodenum, pencampuran makanan dengan asam lambung, hingga membentuk suatu kimus, dan pengosongan makanan dari lambung ke dalam usus dengan kecepatan yang sesuai untuk pencernaan dan absorbsi dalam usus halus. Secara anatomis lambung terdiri atas empat bagian, yaitu: cardia, fundus, *body* atau corpus, dan pylorus. Adapun secara histologis, lambung terdiri atas beberapa lapisan, yaitu: mukosa, submukosa, muskularis mukosa, dan serosa (Ganong, 2003).



Gambar 1. Anatomi lambung
Sumber: (Putz, 2007)

Lambung akan mensekresikan asam klorida (HCl) atau asam lambung dan enzim untuk mencerna makanan. Lambung memiliki motilitas khusus untuk gerakan pencampuran makanan yang dicerna dan cairan lambung, untuk membentuk cairan padat yang dinamakan kimus kemudian dikosongkan ke duodenum. Sel-sel lambung setiap hari mensekresikan sekitar 2500 ml cairan lambung yang mengandung berbagai zat, diantaranya adalah HCl dan pepsinogen. HCl membunuh sebagan besar bakteri yang masuk, membantu pencernaan protein, menghasilkan pH yang diperlukan pepsin untuk mencerna protein, serta merangsang empedu dan cairan pankreas. Asam lambung cukup pekat

untuk menyebabkan kerusakan jaringan, tetapi pada orang normal mukosa lambung tidak mengalami iritasi atau tercerna karena sebagian cairan lambung mengandung mukus, yang merupakan faktor perlindungan lambung (Ganong, 2003).

Sekresi asam lambung dipengaruhi oleh kerja saraf dan hormon. Sistem saraf yang bekerja yaitu saraf pusat dan saraf otonom, yakni saraf simpatis dan parasimpatis. Adapun hormon yang bekerja antara lain adalah hormon gastrin, asetilkolin, dan histamin. Terdapat tiga fase yang menyebabkan sekresi asam lambung. Pertama, fase sefalik, sekresi asam lambung terjadi meskipun makanan belum masuk lambung, akibat memikirkan atau merasakan makanan. Kedua, fase gastrik, ketika makanan masuk lambung akan merangsang mekanisme sekresi asam lambung yang berlangsung selama beberapa jam, selama makanan masih berada di dalam lambung. Ketiga, fase intestinal, proses sekresi asam lambung terjadi ketika makanan mengenai mukosa usus. Produksi asam lambung akan tetap berlangsung meskipun dalam kondisi tidur. Kebiasaan makan yang teratur sangat penting bagi sekresi asam lambung karena kondisi tersebut memudahkan lambung mengenali waktu makan sehingga produksi lambung terkontrol (Ganong, 2003).

C. Patofisiologi Dispepsia

Patofisiologi dispepsia terutama dispepsia fungsional dapat terjadi karena bermacam-macam penyebab dan mekanismenya. Patofisiologi dispepsia yang dapat dibahas disini adalah sebagai berikut (Djojoningrat, 2010).

1. Sekresi asam lambung

Kasus dispepsia fungsional umumnya mempunyai tingkat sekresi asam lambung, baik sekresi basal maupun dengan stimulasi pentagastrin, yang rata-rata normal. Diduga terdapat peningkatan sensitivitas mukosa lambung terhadap asam yang menimbulkan rasa tidak enak di perut (Djojoningrat, 2010).

2. *Helicobacter pylori*

Peran infeksi *Helicobacter pylori* pada dispepsia fungsional belum sepenuhnya dimengerti dan diterima. Kekerapan infeksi *H. pylori* pada dispepsia fungsional sekitar 50% dan tidak berbeda bermakna dengan angka kekerapan infeksi *H. pylori* pada kelompok orang sehat. Mulai ada kecenderungan untuk melakukan eradikasi *H. pylori* pada dispepsia fungsional dengan *H. pylori* positif yang gagal dengan pengobatan konservatif baku (Talley, 1997).

3. Dismotilitas

Selama beberapa waktu, dismotilitas telah menjadi fokus perhatian dan beragam abnormalitas motorik telah dilaporkan, diantaranya keterlambatan pengosongan lambung, akomodasi fundus terganggu, distensi antrum, kontraktilitas fundus *postprandial*, dan dismotilitas duodenal. Beragam studi melaporkan bahwa pada dispepsia fungsional, terjadi perlambatan pengosongan lambung dan hipomotilitas antrum (hingga 50% kasus), tetapi harus dimengerti bahwa proses motilitas gastrointestinal merupakan proses yang sangat kompleks, sehingga gangguan pengosongan lambung saja tidak dapat mutlak menjadi penyebab tunggal adanya gangguan motilitas (Tack, 2004).

4. Ambang rangsang persepsi

Dinding usus mempunyai berbagai reseptor, termasuk reseptor kimiawi, reseptor mekanik, dan *nociceptors*. Berdasarkan studi, pasien dispepsia dicurigai mempunyai hipersensitivitas viseral terhadap distensi balon di gaster atau duodenum, meskipun mekanisme pastinya masih belum dipahami. Penelitian dengan menggunakan balon intragastrik didapatkan hasil 34% pasien dengan dispepsia fungsional sudah timbul rasa nyeri atau tidak nyaman di perut pada inflasi balon dengan volume lebih rendah dibandingkan volume yang menimbulkan

rasa nyeri pada subjek yang sehat (Tack, 2001). Mekanisme hipersensitivitas ini dibuktikan melalui uji klinis pada tahun 2012. Dalam penelitian tersebut, sejumlah asam dimasukkan ke dalam lambung pasien dispepsia fungsional dan orang sehat. Didapatkan hasil tingkat keparahan gejala dispeptik lebih tinggi pada individu dispepsia fungsional. Hal ini membuktikan peranan penting hipersensitivitas dalam patofisiologi dispepsia (MD, 2012).

5. Disfungsi autonom

Disfungsi persarafan vagal diduga berperan dalam hipersensitivitas gastrointestinal pada kasus dispepsia fungsional. Adanya neuropati vagal juga diduga berperan dalam kegagalan relaksasi bagian proksimal lambung sewaktu menerima makanan, sehingga menimbulkan gangguan akomodasi lambung dan rasa cepat kenyang (Tack, 2004).

6. Aktivitas mioelektrik lambung

Adanya disritmia mioelektrik lambung pada pemeriksaan elektrogastrografi terdeteksi pada beberapa kasus dispepsia fungsional, tetapi peranannya masih perlu dibuktikan lebih lanjut (Tack, 2004).

7. Peranan hormonal

Peranan hormon masih belum jelas diketahui dalam patogenesis dispepsia fungsional. Dilaporkan adanya penurunan kadar hormon motilin yang menyebabkan gangguan motilitas antroduodenal. Dalam beberapa percobaan, progesteron, estradiol, dan prolaktin mempengaruhi kontraktilitas otot polos dan memperlambat waktu transit gastrointestinal (Greydanus, 1991).

8. Diet dan faktor lingkungan

Intoleransi makanan dilaporkan lebih sering terjadi pada kasus dispepsia fungsional dibanding kasus kontrol (Carvalho, 2010).

9. Psikologis

Adanya stres akut dapat mempengaruhi fungsi gastrointestinal dan mencetuskan keluhan pada orang sehat. Dilaporkan adanya penurunan kontraktilitas lambung yang mendahului keluhan mual setelah pemberian stimulus berupa stres. Kontroversi masih banyak ditemukan pada upaya menghubungkan faktor psikologis stres kehidupan, fungsi autonom, dan motilitas. Tidak didapatkan kepribadian yang karakteristik untuk kelompok dispepsia fungsional ini, walaupun dalam sebuah studi dipaparkan adanya kecenderungan masa kecil yang tidak bahagia, pelecehan seksual, atau gangguan jiwa pada kasus dispepsia fungsional (Djojoningrat, 2010).

10. Faktor genetik

Potensi kontribusi faktor genetik juga mulai dipertimbangkan, seiring dengan terdapatnya bukti-bukti penelitian yang menemukan adanya interaksi antara polimorfisme gen-gen terkait respons imun dengan infeksi *Helicobacter pylori* pada pasien dengan dispepsia fungsional (Arisawa, 2012).

D. Etiologi Dispepsia

Tabel 2. Penyebab Dispepsia

Penyebab	Contoh
Kelainan lumen saluran cerna	• Tukak peptik • Gastritis • Keganasan • Infeksi *Helicobacter pylori*
Gastroparesis	

Obat-obatan	• NonSteroidal AntiInflamatory Drugs (NSAIDs) • Teofilin • Digitalis • Antibiotik
Hepato-bilier	• Hepatitis • Kolesistitis • Keganasan • Disfungsi *Sphincter odii*
Pankreas	• Pankreatitis • Keganasan
Keadaan sistemik	• Diabetes Melitus • Penyakit Tiroid • Gagal ginjal • Kehamilan • Penyakit jantung iskemik
Gangguan fungsional	• Dispepsia fungsional • Sindrom kolon iritatif

Sumber: Djojoningrat, 2010

E. Klasifikasi

Penyebab timbulnya gejala dispepsia sangat banyak sehingga diklasifikasikan berdasarkan ada tidaknya penyebab dispepsia yaitu :

1. Dispepsia Organik (Harahap, 2009)

Dispepsia organik adalah dispepsia yang telah diketahui adanya kelainan organik sebagai penyebabnya. Dispepsia organik jarang ditemukan pada usia muda, tetapi banyak ditemukan pada usia lebih dari 40 tahun. Dispepsia organik dapat digolongkan menjadi :

a. Dispepsia Tukak

Keluhan penderita yang sering diajukan ialah rasa nyeri ulu hati. Berkurang atau bertambahnya rasa nyeri ada hubungannya dengan makanan. Hanya dengan pemeriksaan endoskopi dan radiologi dapat menentukan adanya tukak di lambung atau duodenum.

b. Refluks Gastroesofageal

Gejala yang klasik dari refluks gastroesofageal, yaitu rasa panas di dada dan regurgitasi asam terutama setelah makan.

c. Ulkus Peptik

Ulkus peptik dapat terjadi di esophagus, lambung, duodenum atau pada *diverticulum meckel* ileum. Ulkus peptikum timbul akibat kerja getah lambung yang asam terhadap epitel yang rentan. Penyebab yang tepat masih belum dapat dipastikan. Menurunnya resistensi mukosa duodenum terhadap asam lambung dan pepsin dapat berperan penting. Insiden ulkus peptik meningkat pada kegagalan ginjal kronik. Ulkus juga dapat berkaitan dengan hiperparatiroidisme, sirosis, penyakit paru dan jantung.

d. Penyakit Saluran Empedu

Sindrom dispepsia ini biasa ditemukan pada penyakit saluran empedu. Rasa nyeri dimulai dari perut kanan atas atau di ulu hati yang menjalar ke punggung dan bahu kanan.

e. Karsinoma

Karsinoma dari saluran makan (esophagus, lambung, pankreas dan kolon) sering menimbulkan keluhan sindrom dispepsia. Keluhan yang sering diajukan yaitu rasa nyeri perut. Keluhan bertambah berkaitan dengan makanan, anoreksia dan berat badan menurun.

f. Pankreatitis

Rasa nyeri timbul mendadak yang menjalar ke punggung. Perut terasa makin tegang dan kembung.

g. Dispepsia pada sindrom malabsorbsi

Pada penderita ini di samping mempunyai keluhan rasa nyeri perut, nausea, sering flatus, kembung, keluhan utama lainnya ialah timbulnya diare yang berlendir.

h. Dispepsia akibat obat-obatan

Banyak macam obat yang dapat menimbulkan rasa sakit atau tidak enak di daerah ulu hati tanpa atau disertai rasa mual dan muntah,

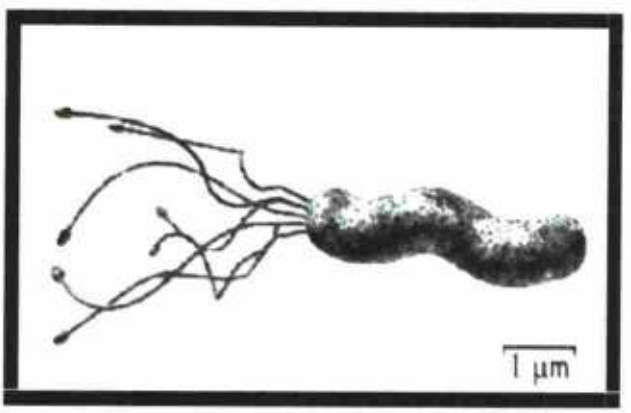
misalnya obat golongan OAINS, teofilin, digitalis, antibiotik oral (terutama ampisilin, eritromisin dan lain-lain).

i. Gangguan Metabolisme

Diabetes Melitus dengan neuropati sering timbul komplikasi pengosongan lambung yang lambat sehingga timbul keluhan nausea, vomitus, perasaan lekas kenyang. Hipertiroid mungkin menimbulkan keluhan rasa nyeri di perut dan vomitus, sedangkan hipotiroid menyebabkan timbulnya hipomotilitas lambung.

j. Dispepsia akibat infeksi bakteri *Helicobacter pylori*

Helicobacter pylori adalah sejenis kuman yang mengalami adaptasi untuk dapat hidup dalam mukus lambung yang menutupi mukosa lambung yang bersuasana asam kuat. Kuman ini dapat bertahan hidup dalam suasana asam kuat dengan cara memproduksi enzim urease. Enzim urease akan mengubah urea yang ada dalam cairan lambung menjadi amoniak. *Helicobacter pylori* dapat merangsang kelenjar mukosa lambung untuk lebih aktif menghasilkan gastrin sehingga terjadi hipergastrinemia.



Gambar 2. *Helicobacter pylori* dengan mikroskop elektron

Sumber : (Marshall, 2002)

2. Dispepsia Fungsional (Abdullah, 2012)

Dispepsia fungsional dapat dijelaskan sebagai keluhan dispepsia yang telah berlangsung dalam beberapa minggu tanpa didapatkan kelainan atau gangguan struktural/organik/metabolik berdasarkan

pemeriksaan klinik, laboratorium, radiologi dan endoskopi. Dalam konsensus Roma III, dispepsia fungsional didefinisikan sebagai sindrom yang mencakup satu atau lebih dari gejala-gejala berikut yaitu, perasaan perut penuh setelah makan, cepat kenyang, atau rasa terbakar di ulu hati, yang berlangsung sedikitnya dalam 3 bulan terakhir, dengan awal mula gejala sedikitnya timbul 6 bulan sebelum diagnosis.

Dispepsia fungsional dibagi menjadi 2 kelompok, yakni *postprandial distress syndrome* dan *epigastric pain syndrome*. *Postprandial distress syndrome* mewakili kelompok dengan perasaan "begah" setelah makan dan perasaan cepat kenyang, sedangkan *epigastric pain syndrome* merupakan rasa nyeri yang lebih konstan dirasakan dan tidak begitu terkait dengan makan seperti halnya *postprandial distress syndrome*.

F. Diagnosis

Sindrom dispepsia mencakup salah satu atau lebih gejala-gejala berikut yaitu, perasaan perut penuh setelah makan, cepat kenyang, atau rasa terbakar di ulu hati, yang berlangsung sedikitnya dalam 3 bulan terakhir, dengan awal gejala sedikitnya timbul 6 bulan sebelum diagnosis (Appendix Rome III, 2010).

Keluhan utama yang menjadi kunci untuk mendiagnosis dispepsia adalah adanya nyeri dan atau rasa tidak nyaman pada perut bagian atas. Apabila kelainan organik ditemukan, dipikirkan kemungkinan diagnosis banding dispepsia organik, sedangkan bila tidak ditemukan kelainan organik apa pun, dipikirkan kecurigaan ke arah dispepsia fungsional. Dalam salah satu sistem penggolongan, dispepsia fungsional diklasifikasikan ke dalam *ulcer-like dyspepsia* dan *dysmotility-like dyspepsia*; apabila tidak dapat masuk ke dalam 2 subklasifikasi di atas, didiagnosis sebagai dispepsia nonspesifik. Esofagogastroduodenoskopi dapat dilakukan bila sulit membedakan antara dispepsia fungsional dan organik, terutama bila gejala yang timbul tidak khas, dan menjadi

indikasi mutlak bila pasien berusia lebih dari 55 tahun dan didapatkan tanda-tanda bahaya (Talley, 2005).

2.1.2. Tingkat Stres

Setiap individu mempunyai persepsi dan respon yang berbeda-beda terhadap stres. Persepsi seseorang didasarkan pada keyakinan dan norma, pengalaman, dan pola hidup, faktor lingkungan, struktur dan fungsi keluarga, tahap perkembangan keluarga, dan pengalaman masa lalu dengan stres. Berdasarkan studi literatur, ditemukan tingkatan stres dibagi menjadi lima bagian, yaitu :

a. Stres normal

Stres normal yang dihadapi secara teratur merupakan bagian alamiah dari kehidupan. Seperti dalam situasi kelelahan setelah mengerjakan tugas, takut tidak lulus ujian, merasakan detak jantung berdetak lebih keras setelah aktivitas (Crowford, 2003).

b. Stres ringan

Stres ringan adalah stresor yang dihadapi secara teratur yang dapat berlangsung beberapa menit atau jam. Situasi seperti banyak tidur, kemacetan atau dimarahi dosen. Stresor ini dapat menimbulkan, antara lain bibir sering kering, kesulitan bernafas (sering terengah-engah), kesulitan menelan, merasa goyah, merasa lemas, berkeringat berlebihan ketika temperatur tidak panas dan tidak setelah beraktivitas, takut tanpa alasan yang jelas, menyadari denyut jantung walaupun tidak setelah melakukan aktivitas fisik, termor pada tangan, dan merasa sangat lega jika situasi berakhir (*Physicology Foundation of Australia*, 2010).

c. Stres sedang

Stres ini menjadi lebih lama, antara beberapa jam sampai beberapa hari. Misalnya masalah perselisihan yang tidak dapat diselesaikan dengan teman atau pacar. Stresor ini dapat menimbulkan gejala, antara lain mudah marah, bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi,

sulit untuk beristirahat, merasa lelah karena cemas, tidak sabar ketika mengalami penundaan dan menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan, mudah tersinggung, gelisah, dan tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi ketika sedang mengerjakan sesuatu hal (*Physicology Foundation of Australia*, 2010).

d. Stres berat

Stres berat adalah situasi kronis yang dapat terjadi dalam beberapa minggu sampai beberapa tahun, seperti perselisihan dengan teman secara terus-menerus, kesulitan finansial yang berkepanjangan, dan penyakit fisik jangka panjang. Makin sering dan lama situasi stres, makin tinggi risiko stres yang ditimbulkan. Stresor ini dapat menimbulkan gejala, antara lain merasa tidak dapat merasakan perasaan positif, merasa tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan, merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan, sedih dan tertekan, putus asa, kehilangan minat akan segala hal, merasa tidak berharga sebagai seorang manusia, berfikir bahwa hidup tidak bermanfaat (*Physicology Foundation of Australia*, 2010).

e. Stres sangat berat

Stres sangat berat adalah situasi kronis yang dapat terjadi dalam beberapa bulan dan dalam waktu yang tidak dapat ditentukan. Seseorang yang mengalami stres sangat berat tidak memiliki motivasi untuk hidup dan cenderung pasrah. Seseorang dalam tingkatan stres ini biasanya teridentifikasi mengalami depresi berat (*Physicology Foundation of Australia*, 2010).

Tingkat stres adalah hasil penelitian terhadap berat ringannya stres yang dialami seseorang. Tingkatan stres ini diukur dengan menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)* oleh Lovibond & Lovibond (1995). Kuesioner *Depression Anxiety and Stres Scale (DASS)* terdiri dari 42 pertanyaan yang terdiri dari tiga skala yang didesain untuk mengukur tiga jenis keadaan emosional, yaitu depresi,

kecemasan, dan stres pada seseorang. Setiap skala terdiri dari 14 pertanyaan. Skala untuk depresi dinilai dari nomor 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42. Skala untuk kecemasan dinilai dari nomor 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41. Skala untuk stres dinilai dari nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39. Subjek menjawab setiap pertanyaan yang ada. Setiap pertanyaan dinilai dengan skor antara 0-3. Setelah menjawab seluruh pertanyaan, skor dari setiap skala dipisahkan satu sama lain kemudian diakumulasikan sehingga mendapat total skor untuk tiga skala, yaitu depresi, kecemasan, dan stres. Interpretasi skor DASS adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Skor DASS

	Depresi	Kecemasan	Stres
Normal	0-9	0-7	0-14
Ringan	10-13	8-9	15-18
Sedang	14-20	10-14	19-25
Parah	21-27	15-19	26-33
Sangat Parah	28+	20+	34+

Sumber : Lovibond, 1995

2.1.3. Pola Makan

Kebiasaan makan adalah cara individu atau kelompok individu memilih pangan dan mengkonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologi, psikologi, dan sosial budaya. Lebih lanjut dikatakan bahwa kebiasaan makan bukanlah bawaan sejak lahir, tetapi merupakan hasil belajar. Kebiasaan makan atau pola makan adalah suatu perilaku yang berhubungan dengan makan dan makanan seperti tata krama, frekuensi makan seseorang, pola makanan yang dimakan, pantangan, distribusi makanan dalam anggota keluarga, preferensi terhadap makanan, dan cara pemilihan bahan pangan. Kebiasaan makan yang berubah dapat disebabkan oleh pendidikan gizi dan kesehatan, serta

aktivitas pemasaran atau distribusi pangan. Kebiasaan makan dipengaruhi oleh beberapa faktor lingkungan, seperti lingkungan budaya, lingkungan alam, serta populasi (Susanti, 2011).

Pada dasarnya terdapat dua faktor utama yang mempengaruhi kebiasaan makan manusia, yaitu faktor intrinsik (berasal dari dalam diri manusia) dan faktor ekstrinsik (berasal dari luar manusia). Faktor intrinsik yang mempengaruhi kebiasaan makan antara lain asosiasi emosional, keadaan jasmani, keadaan kejiwaan, dan penilaian terhadap makanan, sedangkan faktor ekstrinsik antara lain lingkungan sosial, alam, budaya, agama, dan ekonomi (Susanti, 2011).

Dari segi gizi, kebiasaan makan ada yang baik dan yang buruk. Kebiasaan makan yang baik adalah yang dapat menunjang terpenuhinya kecukupan gizi, sedangkan kebiasaan yang buruk adalah kebiasaan yang dapat menghambat terpenuhinya kecukupan gizi, seperti adanya pantangan atau tabu yang berlawanan dengan konsep gizi (Susanti, 2011).

Elizabeth dan Sanjur (1981) dalam Susanti (2011). menyatakan bahwa terdapat tiga faktor utama yang mempengaruhi konsumsi pangan. Pertama, karakter individu, seperti: umur, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, pengetahuan gizi, dan kesehatan. Kedua, karakter makanan, seperti: rasa, rupa, tekstur, harga, tipe makanan, bentuk, dan kombinasi makanan. Ketiga, karakter lingkungan seperti musim, pekerjaan, mobilitas, dan tingkat sosial masyarakat.

Pola makan sehat mengandung dua makna, yaitu jenis makanan yang sehat dan pola makannya. Makanan yang sehat yaitu makanan yang di dalamnya terkandung zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Adapun pola makan yang sehat adalah kebiasaan yang baik, yaitu sesuai jumlahnya dengan yang dibutuhkan tubuh, beragam jenisnya sehingga mencukupi kebutuhan zat gizi esensial tubuh, dan jadwal makan yang teratur (Khomsan, 2002 dalam Susanti, 2011).

2.1.4. Mengkonsumsi Makanan/Minuman yang Bersifat Iritatif

Makanan pedas dan berbumbu tajam dapat merangsang sekresi asam lambung berlebih sehingga muncul gejala-gejala sindrom dispepsia. Makanan yang terasa asam, sayuran dan buah-buahan bergas seperti kol, sawi, durian, nangka, dan lainnya dapat menimbulkan gejala sindrom dispepsia. Kebanyakan agen yang merangsang sekresi asam lambung juga akan meningkatkan sekresi pepsinogen. Peningkatan sekresi asam lambung yang melampaui batas akan mengiritasi mukosa lambung sehingga timbul gastritis dan tukak (Susanti, 2011).

Minum kopi, teh, atau minuman lain yang mengandung kafein juga dapat merenggangkan *lower esophageal sphincter* (LES). Menurut Shinya (2007) dalam Susanti (2011), teh mengandung tanin yang mudah teroksidasi menjadi asam tanat. Asam tanat memiliki efek negatif pada mukosa lambung sehingga menyebabkan masalah pada lambung misalnya tukak lambung. Minum teh dalam kondisi perut kosong dapat menimbulkan tekanan berlebih pada lambung. Diet tinggi garam dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan proliferasi epitel lambung sehingga menyebabkan gastritis. Konsumsi NaCl dalam jumlah berlebihan akan meningkatkan kolonisasi *Helicobacter pylori*. Infeksi *Helicobacter pylori* yang predominan di antrum dapat meningkatkan kadar gastrin sehingga meningkatkan sekresi asam lambung dan menyebabkan tukak lambung (Dwijayanti, 2008).

Makanan asam merupakan makanan yang merangsang organ pencernaan dan secara langsung dapat mengikis mukosa lambung. Makanan asam merangsang sekresi asam lambung berlebihan dan dapat merangsang peningkatan motilitas atau peristaltik organ pencernaan sehingga dapat memicu timbulnya radang hingga luka pada dinding organ pencernaan (Harahap, 2009). Minuman berkarbonasi bersifat asam, memiliki pH sangat rendah (3-4). Dalam minuman berkarbonasi juga ditambahkan kafein yang memiliki efek yang sama dengan kafein yang terdapat dalam kopi. Efeknya pada sistem gastrointestinal adalah

meningkatkan sekresi gastrin sehingga merangsang produksi asam lambung, mengandung senyawa asam yang iritatif terhadap mukosa lambung, dan dapat mengendurkan *lower esophageal sphinchter* (LES), katup antara lambung dan esophagus, sehingga asam lambung dan gas akan naik ke esophagus.

Dalam Khotimah (2012), Jenis makanan yang berpotensi meningkatkan asam lambung seperti :

a. Cokelat

Kandungan kakao, kafein, dan stimulan lain, seperti theobromine, dapat menyebabkan kadar asam di lambung meningkat. Selain itu, cokelat juga banyak mengandung lemak yang dapat berpengaruh terhadap asam lambung. Pengaruh terbaik diperoleh ketika mengkonsumsi rata-rata 6,7 gram coklat per hari atau setara kotak kecil coklat dua atau tiga kali sepekan

b. Minuman bersoda

Minuman yang mengandung soda atau berkarbonasi adalah salah satu penyebab utama gangguan pada lambung. Sebab, minuman bersoda mengandung asam fosfat yang dapat menetralkan *hidrokloric acid* di lambung. Hal ini sangat merugikan karena tubuh memerlukan asam hidroklorik untuk membantu mencerna makanan. Disamping itu efek karbonasi minuman bersoda dapat membuat perut kembung sehingga membuat kondisi lambung semakin tidak nyaman

c. Makanan yang digoreng

Makanan gorengan berpengaruh terhadap asam lambung karena kandungan lemaknya yang tinggi. Selain itu, sering mengkonsumsi gorengan juga dapat menimbulkan gangguan *heartburn*, yaitu rasa nyeri terdapat di ulu hati.

d. Minuman beralkohol

Konsumsi bir, minuman keras, dan *wine* dapat berpengaruh terhadap naiknya asam lambung. Ada beberapa jenis minuman alkohol yang

sifatnya memang tidak terlalu asam, tetapi para ahli menyatakan bahwa alkohol dapat melemaskan saluran di bagian bawah esofagus (yang berhubungan dengan area perut), dan ini dapat menyebabkan naiknya asam lambung.

e. Produk olahan susu yang tinggi lemak

Makanan tinggi lemak dapat meningkatkan kadar asam lambung. Sementara, produk olahan susu bersifat asam. Jadi, sebaiknya jangan mengkonsumsi mentega atau susu yang tinggi lemak apabila sering mengalami gangguan lambung. Atau setidaknya, beralihlah ke yang tanpa lemak.

f. Daging yang berlemak

Selain kandungan lemaknya yang tinggi, daging sapi, kambing, ataupun domba dapat bertahan lama di dalam perut serta meningkatkan kemungkinan naiknya asam lambung. Oleh karenanya, lebih baik mengurangi konsumsinya hingga hanya seminggu sekali. Beralihlah juga ke pilihan daging yang tanpa lemak.

g. Kafein

Kebiasaan minum kopi yang berlebihan setiap harinya dapat berkontribusi terhadap gangguan lambung. Untuk itu, ada baiknya Anda mengurangi konsumsi kopi, atau beralih ke teh. *Florida Alzheimer's Disease Research Center*, menyebutkan dosis kopi yang di konsumsi secara wajar setiap hari adalah sebanyak 500 milligram kafein atau sama dengan 5 cangkir ukuran 236,5 mililiter kopi.

Para ahli menyarankan agar memakan buah-buahan saat perut masih kosong, setidaknya 20 menit sebelum makan besar. Buah-buahan mengandung gula sederhana yang mudah dicerna dan membutuhkan waktu kurang dari setengah jam untuk dicerna. Makanan lain yang mengandung karbohidrat, protein dan lemak memerlukan waktu lebih lama untuk dicerna dan akan tinggal di lambung untuk jangka waktu yang lama. Jika makan buah setelah makan besar, buah akan bercampur

dengan apa yang dimakan sebelumnya. Hal ini menyebabkan buah terfermentasi, kehilangan nilai gizinya dan bahkan membusuk saat menunggu untuk dicerna bersama-sama makanan lainnya. Selain itu, proses *fermentasi* juga dapat menghasilkan gas yang membuat perut jadi kembung (Soehardi, 2004).

Menu sehari-hari masyarakat zaman sekarang umumnya sebagian besar terdiri dari makanan pembentuk asam, dan hanya sebagian kecil yang terdiri dari makanan pembentuk basa. Porsi nasi dan lauk mengandung protein seperti daging, ikan atau telur umumnya lebih besar daripada porsi buah dan sayuran segar. Sariawan, nyeri lambung, flu atau kelebihan berat badan merupakan gejala tingkat keasaman tubuh sudah mulai tinggi. Kondisi ini bisa semakin buruk jika ditambah dengan kebiasaan makan makanan rendah energi dan kurang bergizi, merokok, minum alkohol, menggunakan narkotika, stres, kurang istirahat serta berbagai pola hidup tidak sehat lainnya (Soehardi, 2004).

2.1.5. Riwayat Penyakit Lambung

A. Gastritis

Gastritis adalah peradangan atau inflamasi pada lapisan mukosa dan submukosa lambung. Bila peradangan terjadi di duodenum, maka disebut duodenitis. Gejalanya seperti mual, muntah, nyeri epigastrium, nafsu makan menurun, perut kembung akibat regangan lambung, dan kadang-kadang disertai kejang perut serta perdarahan. Sekumpulan gejala mual, muntah, nyeri epigastrium, dan perut kembung disebut sebagai sindrom dispepsia. Pada endoskopi, gastritis tampak sebagai perubahan warna mukosa lambung, sedangkan dalam gambaran radiologis gastritis tampak sebagai perubahan relief dari mukosa (Susanti, 2011).

Gastritis dapat bersifat akut dan kronis. Gastritis akut yang tidak diobati akan berkembang menjadi kronis, disertai dengan borok-borok luka pada dinding yang disebut tukak lambung. Gastritis memegang

peranan penting sebagai faktor penyebab ulkus atau tukak dan karsinoma. Gastritis kronis dapat menyebabkan fungsi lambung terganggu. Kondisi ini akan mengurangi asupan makanan ke tubuh sehingga berat badan turun, penyerapan vitamin B12 ikut terganggu sehingga dapat menyebabkan anemia (Susanti 2011).

Meningkatnya produksi asam lambung dan berkurangnya daya tahan dinding lambung terhadap pengaruh dari luar akan menimbulkan gastritis. Terdapat beberapa faktor yang dapat memicu penyakit ini, antara lain faktor makanan, obat-obatan atau zat kimia, dan faktor psikologis. Faktor makanan seperti penyimpangan cara makan, jenis makanan, dan jeda waktu makan dapat menyebabkan gastritis. Meningkatnya cairan lambung disebabkan oleh makanan dan minuman seperti cuka, cabe, kopi, alkohol, dan makanan lain yang bersifat merangsang. Kebiasaan makan tidak teratur akan membuat lambung sulit untuk beradaptasi untuk mengeluarkan asam lambung. Jika hal ini berlangsung lama, produksi asam lambung akan berlebihan sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa pada lambung (Susanti, 2011).

B. Tukak Peptik (Ulkus Peptikum)

Tukak peptik atau ulkus peptikum didefinisikan sebagai kerusakan atau hilangnya mukosa, submukosa sampai lapisan otot dari saluran cerna bagian atas yang berkaitan dengan asam dan pepsin dalam patogenesisnya. Kerusakan mukosa yang tidak meluas sampai ke bawah epitel disebut erosi, walaupun sering disebut juga sebagai tukak. Tukak peptik dapat ditemukan pada bagian saluran cerna yang terkena getah asam lambung, yaitu distal oesofagus, lambung, duodenum, dan jejunum (Wilson dan Lester, 1994 dalam Susanti, 2011).

Keluhan yang sering diutarakan penderita adalah nyeri di daerah epigastrium (ulu hati) berupa nyeri yang tajam dan menyayat, atau terasa tertekan, penuh atau terasa perih seperti pada seseorang yang lapar. Nyeri pada bagian kanan atau kiri epigastrium terjadi 30 menit

setelah makan dan dapat menjalar ke punggung. Nyeri akan terasa berkurang setelah makan atau minum antasida. Dispepsia juga dialami oleh penderita tukak peptik. Rasa nyeri pada perut bagian atas merupakan gejala khas tukak, rasa nyeri diakibatkan oleh asam lambung dan pepsin yang merangsang serabut saraf di dasar tukak. Selain itu, motilitas otot-otot dapat menambah rasa nyerinya. Gejala lain seperti rasa asam di mulut, mual, muntah, kembung, bersendawa, dan berkurangnya nafsu makan (Hadi, 2002). Luka yang timbul pada tukak peptik dapat mengakibatkan perdarahan. Bila jumlahnya sedikit, darah tersebut akan keluar bersama feses. Feses akan berubah warna menjadi kehitaman, keadaan ini disebut melena. Bila jumlahnya sangat banyak, darah akan dimuntahkan, keadaan ini disebut hematemesis (Susanti, 2011).

Penyebab terjadinya ulkus peptikum belum jelas tetapi banyak teori yang menerangkan terjadinya ulkus peptikum (Khotimah, 2012) diantaranya adalah:

1. Resistensi mukosa terhadap asam getah lambung. Ulkus kronis terjadi karena adanya sekresi asam lambung yang berlebihan.
2. Kerusakan pada susunan saraf pusat seperti neoplasma dan hipertensi maligna menyebabkan chusing, erosi akut dan ulkus lambung, esophagus dan duodenum.
3. Kondisi psikologis seseorang berpengaruh pada munculnya ulkus lambung.
4. Infark pada dinding lambung karena asam lambung. Infark tersebut menjadi jaringan trombus dan meninggalkan ulkus pada dinding lambung.
5. Faktor hormonal berpengaruh menimbulkan ulkus lambung seperti pada penyakit Addison's, pasien mengkonsumsi obat kortison untuk dosis *maintenens* menambah timbulnya ulkus lambung yang disertai dengan komplikasi.
6. Obat-obatan yang menyebabkan terjadinya ulkus lambung.

Faktor yang mempengaruhi terjadinya erosi dan tukak peptik adalah perimbangan antara faktor agresif (asam lambung dan pepsin) dan faktor pertahanan (defensif) dari mukosa. Normalnya, mukosa lambung dan duodenum terlindung dari asam lambung dan pepsin melalui sekresi mukus, produksi bikarbonat, pembersihan kelebihan asam lambung (difusi ion hidrogen) melalui aliran darah, dan regenerasi sel epitelial. Produksi mukus distimulasi oleh prostaglandin (Beyer, 2004). Selain faktor agresif dan defensif, terdapat beberapa hal yang menjadi faktor kontibusi untuk terjadinya tukak peptik antara lain jenis kelamin, faktor stres, herediter, merokok, obat-obatan, dan infeksi bakteri (Julius, 1992 dalam Susanti, 2011). Beyer (2004) menyatakan bahwa penyebab primer tukak peptik adalah infeksi *H. pylori,* gastritis, penggunaan aspirin dan obat antiinflamasi non steroid, kortikosteroid, dan stres. Konsumsi alkohol berlebihan dapat merusak mukosa lambung, memperburuk gejala tukak peptik, dan mengganggu penyembuhan tukak peptik. Merokok dapat mengganggu faktor defensif lambung (menurunkan sekresi bikarbonat dan aliran darah di mukosa), memperburuk peradangan, dan berkaitan erat dengan komplikasi tambahan karena infeksi *H. pylori.*

2.1.6. Mengkonsumsi OAINS

Obat anti inflamasi non steroid adalah salah satu golongan obat besar yang secara kimia heterogen menghambat aktivitas siklooksigenase, menyebabkan penurunan sintesis prostaglandin dan prekursor tromboksan dari asam arakhidonat. OAINS digunakan untuk mengobati penyakit reumatik yang mempunyai kemampuan untuk menekan tanda dan gejala peradangan. Obat-obat ini juga mempunyai efek antipiretik dan analgesik, tetapi efek anti-inflamasi yang membuat obat-obat ini paling bermanfaat dalam penatalaksanaan kelainan disertai nyeri yang berhubungan dengan intensitas proses peradangan (Katzung, 2010).

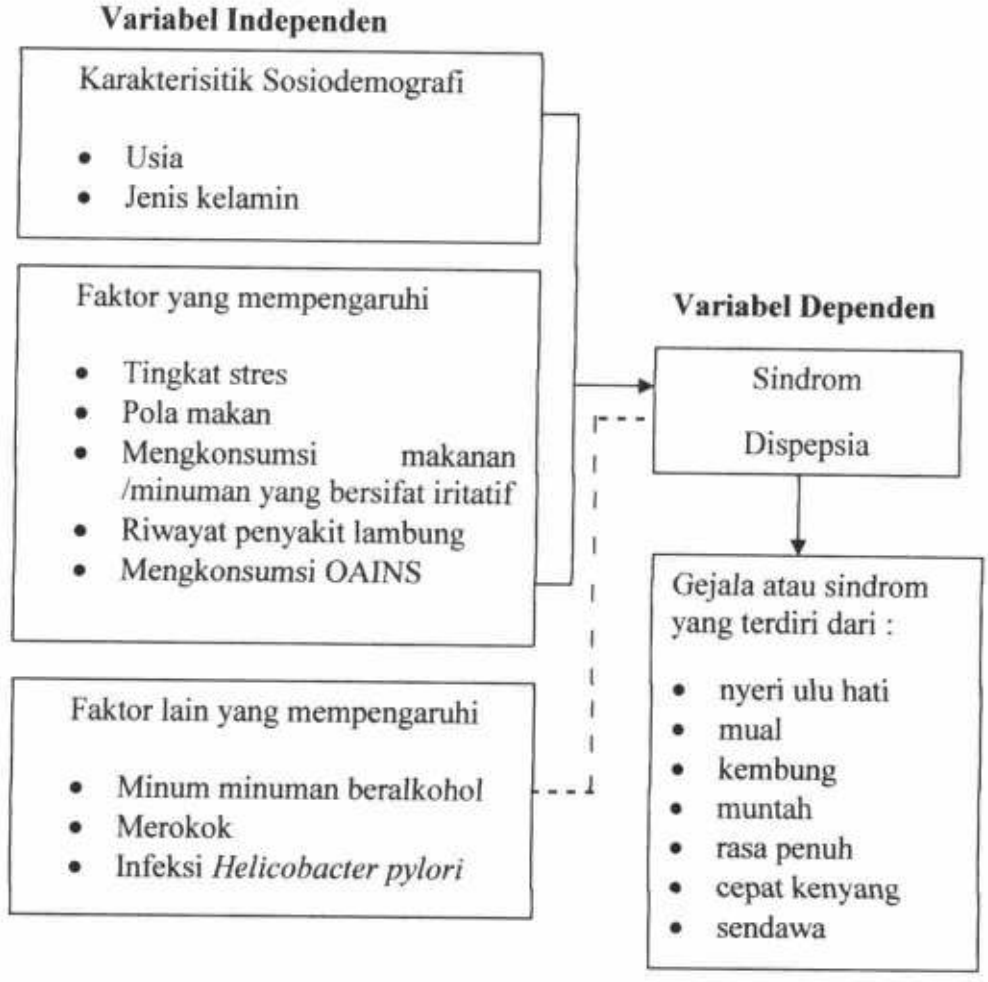
OAINS dikelompokkan ke dalam beberapa golongan kimiawi, beberapa dari padanya yaitu, turunan asam propionat (ibuprofen), turunan asam pirolealkanoat (tolmetin), turunan asam fenilalkanoat (flurbiprofen), turunan indol (indometasin), turunan pirazolon (fenilbutazon), turunan asam fenilasetat (diklofenak), fenamat (asam meklofenamat), dan oxicam (piroksikam) (Katzung, 2010). Golongan OAINS seperti aspirin, ibuprofen, dan naproxen dapat menyebabkan peradangan pada lambung dengan cara mengurangi prostaglandin yang bertugas melindungi dinding lambung. Jika pemakaian obat-obat tersebut hanya sesekali maka kemungkinan terjadinya masalah lambung akan kecil. Tetapi jika pemakaiannya dilakukan secara terus menerus atau berlebihan dapat mengakibatkan gastritis dan ulkus peptikum. Pemakaian setiap hari selama minimal 3 bulan dapat menyebabkan gastritis (Waranugraha, 2010).

2.1.7. Mahasiswa

Mahasiswa tergolong usia remaja yaitu remaja akhir dan memasuki dewasa awal. Masa remaja adalah masa transisi antara masa anak-anak dengan masa dewasa. Peristiwa yang penting semasa remaja adalah pubertas, yaitu perubahan morfologis dan fisiologis yang pesat dari masa anak-anak ke masa dewasa. Perubahan psikososial yang menyertai pubertasi disebut *adolesen*. Masa remaja pada perempuan yaitu 10-18 tahun; laki-laki 12-20 tahun (Setiyohadi, 2010). Kemampuan sosialisasi pada remaja mengalami perkembangan. Remaja mulai mampu mempertahankan pendapat, mengembangkan kapasitas untuk berfikir abstrak, intropeksi, emosional masih labil, menikmati kekuatan intelektual atau idealistis, prihatin dengan filosofis, politis, dan masalah sosial, dipengaruhi norma-norma kelompok. Di lingkungan universitas biasanya ditemukan kelompok-kelompok unit

kegiatan mahasiswa. Keberadaan kelompok dapat memberikan kebutuhan psikologis yang berupa dorongan, pengetahuan dan informasi. Sehingga, remaja cenderung memegang nilai dan norma kelompok atau teman sebaya (Walgito, 2007). Pada masa remaja menengah dan lanjut, harus mulai dilakukan tindakan pendidikan dan latihan kerja. Kadangkala pemilihan bidang studi, penentuan karir dan persiapan diri untuk suatu pekerjaan juga sudah harus dihadapi oleh remaja. Bahkan yang lebih berat lagi, mereka harus mempersiapkan diri untuk suatu perkawinan dan kehidupan berkeluarga (Setiyohadi, 2010).

2.2. Kerangka Teori



Gambar 3. Kerangka Teori

Keterangan :

____ : Variabel yang diteliti

- - - - : Variabel yang tidak diteliti

2.3. Hipotesis

1. Ho: Tidak ada hubungan antara faktor stres dengan kejadian sindrom dispepsia mahasiswa aktif FK UMP tahun 2013.

   H_1: Ada hubungan antara faktor stres dengan kejadian sindrom dispepsia mahasiswa aktif FK UMP tahun 2013.

2. Ho: Tidak ada hubungan antara faktor pola makan dengan kejadian sindrom dispepsia mahasiswa aktif FK UMP tahun 2013.

   H_1: Ada hubungan antara faktor pola makan dengan kejadian sindrom dispepsia mahasiswa aktif FK UMP tahun 2013

3. Ho: Tidak ada hubungan antara faktor mengkonsumsi makanan/minuman yang bersifat iritatif dengan kejadian sindrom dispepsia mahasiswa aktif FK UMP tahun 2013.

   H_1: Ada hubungan antara faktor mengkonsumsi makanan/minuman yang bersifat iritatif dengan kejadian sindrom dispepsia mahasiswa aktif FK UMP tahun 2013.

4. Ho: Tidak ada hubungan antara riwayat penyakit lambung dengan kejadian sindrom dispepsia mahasiswa aktif FK UMP tahun 2013.

   H_1: Ada hubungan antara riwayat penyakit lambung dengan kejadian sindrom dispepsia mahasiswa aktif FK UMP tahun 2013.

5. Ho: Tidak ada hubungan antara faktor mengkonsumsi OAINS dengan kejadian sindrom dispepsia mahasiswa aktif FK UMP tahun 2013.

   H_1: Ada hubungan antara faktor mengkonsumsi OAINS dengan kejadian sindrom dispepsia mahasiswa aktif FK UMP tahun 2013.

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik kuantitatif dengan pendekatan secara *cross sectional*. Dalam penelitian *cross sectional* digunakan pendekatan transversal, dimana observasi terhadap variabel bebas (faktor risiko) dan variabel terikat (efek) dilakukan hanya sekali pada saat yang sama (Sastroasmoro dan Ismael, 2010)

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2013 sampai Januari 2014.

3.2.2. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa aktif Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Tahun 2013.

3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa yang aktif dalam program S1 Kedokteran pada Tahun Akademik 2013 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Jumlah mahasiswa yang aktif di Tahun akademik 2013 adalah 288

orang termasuk peneliti. Jadi, Jumlah sampel yang akan diteliti adalah 287 orang.

3.3.3. Kriteria Sampel

A. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang yang tercatat sebagai mahasiswa aktif program S1 Kedokteran, ada gejala dispepsia, bersedia mengisi kuesioner dan bersedia menandatangani *informed consent*.

B. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah peneliti dan pengisian kuesioner oleh mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang yang tidak lengkap atau yang tidak mengembalikan kuesioner kepada peneliti.

3.4. Variabel Penelitian

3.4.1. Variabel Bebas

Variabel bebas pada penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, tingkat stres, pola makan, mengkonsumsi makanan/minuman yang bersifat iritatif, riwayat penyakit lambung, mengkonsumsi OAINS

3.4.2. Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah sindrom dispepsia.

3.5. Definisi Operasional

Tabel 4. Definisi Operasional

No	Variabel Ukur	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1.	**Mahasiswa Aktif FK UMP**	Mahasiswa aktif program S1 Kedokteran FK UMP tahun ajaran 2013-2014	Data dari pihak akademik FK UMP	Melihat data mahasiswa yang tercatat sedang mengikuti kuliah di semester yang sedang berjalan		• Mahasiswa aktif • Mahasiswa tidak aktif
2.	**Usia**	Lama waktu hidup responden sejak lahir.	Kuesioner	Menyebarkan kuesioner	Interval	< 18 thn : remaja pertengahan 18-21 thn : remaja akhir ≥22 thn: dewasa awal
3.	**Jenis kelamin**	Penandaan karakteristik biologis responden.	Kuesioner	Menyebarkan kuesioner	Nominal	1. Laki-laki 2. Perempuan
4.	**Tingkat stres**	Responden yang mengalami perubahan respon tubuh terhadap berbagai macam tuntutan yang diukur dalam suatu tingkatan	Kuesioner DASS yang terdiri dari 42 pertanyaan dan yang dinilai 14 pertanyaan	Menyebarkan kuesioner	Ordinal	1. Ringan: 15-18 2. Sedang: 19-25 3. Parah/ berat: 26-33 4. Sangat parah: 34+
5.	**Pola makan**	Susunan jenis dan jumlah	Kuesioner yang	Menyebarkan	Nominal	1. Teratur: 0-16

		makanan yang dikonsumsi responden pada waktu tertentu	terdiri dari 11 pertanyaan	kuesioner		2. Tidak teratur: 17-33
6.	**Makan makanan dan minum minuman iritatif**	Jenis makanan dan minuman yang dapat mengiritasi lambung	Kuesioner yang terdiri dari 7 pertanyaan	Menyebarkan kuesioner	Nominal	1. Tidak iritatif: 0-10 2. Iritatif: 11-21
7.	**Riwayat penyakit lambung**	Responden yang memiliki riwayat penyakit lambung	Kuesioner	Menyebarkan kuesioner	Nominal	(+) bila pernah terdiagnosa dokter (-) bila tidak pernah terdiagnosa dokter
8.	**Konsumsi OAINS**	Responden yang mengonsumsi OAINS setiap hari minimal 3 bulan	Kuesioner	Menyebarkan kuesioner	Nominal	(+) bila mengonsumsi tiap hari minimal 3 bulan (-) bila tidak mengonsumsi/mengonsumsi tidak setiap hari
9.	**Sindrom dispepsia**	Responden yang mengalami keluhan rasa penuh saat makan, cepat kenyang, kembung, sendawa, mual muntah.	Kuesioner kriteria ROME III terdiri dari 7 pertanyaan	Menyebarkan kuesioner	Nominal	(+):jawaban ya pada 1 atau lebih pertanyaan 1-4 atau 2 atau lebih dari seluruh pertanyaan (-): jawaban tidak ada pada seluruh pertanyan

3.6. Cara Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer yang dikumpulkan adalah data karakteristik responden, data mengenai sindrom dispepsia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Kuesioner tentang data demografi responden meliputi identitas responden yang terdiri dari nama, usia, jenis kelamin, dan alamat.

Pengambilan data penelitian ini dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada responden yang sebelumnya telah dikumpulkan dalam satu ruangan dan diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan responden yang bersedia mengisi kuesioner diminta menandatangani *informed consent*. Responden yang kurang mengerti mengenai pertanyaan dalam kuesioner dapat langsung bertanya kepada peneliti.

A. Sistem Skoring Data Demografi

Untuk mendapatkan kriteria digunakan perhitungan berikut :

1. Responden

   Responden adalah Mahasiswa FK UMP yang memenuhi kriteria inklusi.

2. Usia

   Penilaian berdasarkan usia didapatkan dengan melakukan pencatatan terhadap usia seluruh responden yang diteliti kemudian digolongkan ke dalam remaja pertengahan, remaja akhir, dan dewasa awal.

3. Jenis Kelamin

   Jenis kelamin responden yaitu laki-laki dan perempuan.

B. Data Khusus

- Tingkat stres

  Kuesioner DASS terdiri dari 42 pertanyaan yang terdiri dari tiga skala yang didesain untuk mengukur tiga jenis keadaan emosional, yaitu depresi, kecemasan, dan stres pada seseorang. Setiap skala terdiri dari 14 pertanyaan.

Skala untuk stres dinilai dari nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39. Subjek menjawab setiap pertanyaan yang ada. Setiap pertanyaan dinilai dengan skor antara 0-3.

0 : Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.

1 : Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang.

2 : Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering.

3 : Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

Kesimpulan Penilaian

	Stres
Normal	0-14
Ringan	15-18
Sedang	19-25
Parah	26-33
Sangat Parah	34+

- Pola Makan

Pola makan terdiri dari 11 pertanyaan. Pola makan dinilai berdasarkan pertanyaan dengan penilaian sebagai berikut :

Nilai 0 : jika menjawab "a"

Nilai 1 : jika menjawab "b"

Nilai 2 : jika menjawab "c"

Nilai 3 : jika menjawab "d"

Kesimpulan penilaian

Nilai tertinggi	: 33
Pola makan teratur	: 0-16
Pola makan tidak teratur	: 17-33

- Mengkonsumsi makanan/minuman yang bersifat iritatif

  Terdiri dari 7 pertanyaan dengan penilaian sebagai berikut :

  Nilai 3 : jika menjawab "a"

  Nilai 2 : jika menjawab "b"

  Nilai 1 : jika menjawab "c"

  Nilai 0 : jika menjawab "d"

  Kesimpulan penilaian

Nilai tertinggi	: 21
Tidak iritatif	: 0-10
Iritatif	: 11-21

- Riwayat penyakit lambung

  Riwayat penyakit ini dinilai berdasarkan pernyataan dengan penilaian sebagai berikut :

  Saya pernah terdiagnosa oleh dokter menderita penyakit lambung :

  Nilai 1 : jika menjawab "ya"

  Nilai 0 : jika menjawab "tidak"

  Kesimpulan penilaian

  (+) : 1

  (-) : 0

- Mengkonsumsi OAINS

  Mengkonsumsi OAINS ini dinilai berdasarkan pertanyaan dengan penilaian sebagai berikut :

  Apakah Kamu sering mengkonsumsi obat-obatan pengurang nyeri ?

  Nilai 1 : jika menjawab "ya"

  Nilai 0 : jika menjawab "tidak"

- Sindrom dispepsia

  Terdiri dari 7 pertanyaan dengan pilihan "ya", "tidak". Pertanyaan ini dinilai dengan kriteria penilaian sebagai berikut :

  Nilai 0 : jika menjawab "tidak"

  Nilai 1 : jika menjawab "ya"

Kesimpulan penilaian

Nilai tertinggi : 7

(+) sindrom dispepsia : 1 atau lebih jawaban "ya" pada pertanyaan nomor 1-4, 2 atau lebih jawaban "ya" dari seluruh pertanyaan.

(-) sindrom dispepsia : jawaban "tidak" pada seluruh pertanyaan

3.7. Cara Pengolahan Data dan Analisis Data

3.7.1. Cara Pengolahan Data

1. Pengecekan Data(Editing)

   Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau check list, apakah jawaban yang ada di check list sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

2. Pengkodean (Coding)

   Merupakan kegiatan merubah bentuk data huruf menjadi data angka atau bilangan yang kegunaannya adalah untuk mempermudah saat analisis data dan juga mempercepat saat *entry* data

3. Pemasukan (Processing)

   Merupakan kegiatan memproses data agar dapat dianalisis setelah semua isi check list terisi penuh, benar dan telah dicoding, maka langkah selanjutnya adalah memasukan data dari kuesioner

4. Pembersihan Data (Cleaning)

   Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry, apakah ada kesalahan atau tidak.

3.7.2. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis data secara kuantitatif, yaitu :

A. Analisis data univariat

Untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti menggunakan distribusi frekuensi. Dalam analisa data univariat dilakukan pencarian skor total responden mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi sindrom dispepsia. Hasil disajikan dalam bentuk tabel dan diagram.

B. Analisis data bivariat

Untuk mengidentifikasi ada tidaknya hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi sindrom dispepsia. Analisis data ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi sindrom dispepsia. Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel tersebut dilakukan uji statistik. Karena analisis yang dilakukan adalah analisis hubungan antara variabel kategori dengan variabel kategori maka uji statistik yang digunakan adalah uji Kai Kuadrat (*Chi Square*), yaitu

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan :

χ^2 : Nilai chi-kuadrat

fo : Frekuensi hasil observasi dari sampel penelitian

fe: Frekuensi yang diharapkan pada populasi penelitian dengan $\alpha = 0,05$.

Hasil perhitungan χ^2 hitung dibandingkan dengan χ^2 tabel. Apabila nilai χ^2 hitung lebih besar dari χ^2 tabel, maka Ho ditolak. Apabila nilai χ^2 hitung lebih kecil dari χ^2 tabel, maka Ho diterima. Atau bila *p value* lebih kecil dari α, Ho ditolak, bila *p value* lebih besar dari α, Ho diterima.

Data diolah dengan bantuan program SPSS *(Statistical Product and Service Solutions)* (Arikunto, 2010).

C. Analisis Multivariat

Uji statistik yang dipakai adalah uji statistik regresi logistik ganda model prediksi dengan tahapannya meliputi seleksi kandidat, pemodelan multivariat, uji interaksi dan model akhir.

1) Seleksi kandidat

Variabel kandidat dimasukkan ke dalam pemodelan multivariat jika hasil uji bivariat mempunyai nilai p value < 0.25 atau secara substansi dianggap penting.

2) Pemodelan multivariat

Pada seleksi kandidat bila didapatkan p value < 0.25 maka variabel dapat masuk dalam pemodelan multivariat. Selanjutnya untuk mendapatkan pemodelan multivariat dilakukan dengan cara mempertahankan variabel yang memiliki nilai p value ≤ 0.05 dan mengeluarkan variabel yang memiliki nilai p value > 0.05 secara bertahap mulai dari p value terbesar. Variabel yang dikeluarkan dimasukkan kembali ke dalam model jika terjadi *Odds Ratio* (OR) satu atau lebih variabel yang melebihi 10 %.

3) Uji interaksi

Sebelum pemodelan akhir ditetapkan, perlu dilakukan uji interaksi dari variabel-variabel bebas yang diduga ada interaksi. Setelah dilakukan uji interaksi jika menunjukkan p value < 0.05 artinya ada interaksi variabel tersebut. Sebaliknya jika p value > 0.05 artinya tidak ada interaksi.

D. Validitas dan Reliabilitas

Digunakan untuk meningkatkan validitas dan reliabilitas dari variabel yang akan diteliti. Instrumen penelitian dikatakan valid apabila dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti

secara tepat. Uji validitas menggunakan rumus korelasi *pearson product moment* karena berdasarkan skala data digunakan uji skala ordinal :

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

Keterangan :

X : data dari variabel bebas/independen

Y : data dari variabel terikat/dependen

N : jumlah sampel

r_{xy} : koefisien korelasi

Rumus Uji t sebagai berikut.

$$t_{hitung} = \frac{r\sqrt{(n-2)}}{\sqrt{(1-r^2)}}$$

Keterangan:

t = nilai t_{hitung}

r = koefisien korelasi hasil

n = jumlah responden

untuk tabel ta = 0,05 derajat kebebasan (dk = n-2)

Jika nilai t hitung > r tabel berarti valid demikian sebaliknya, jika nilai t hitungnya < r tabel tidak valid. Bila r hitung lebih besar t tabel, maka *item* pertanyaan tersebut valid dan dapat digunakan. Bila r hitung lebih kecil dari r tabel, maka pertanyaan-pertanyaan tesebut tidak valid dan tidak dapat digunakan (Riwidikdo, 2010).

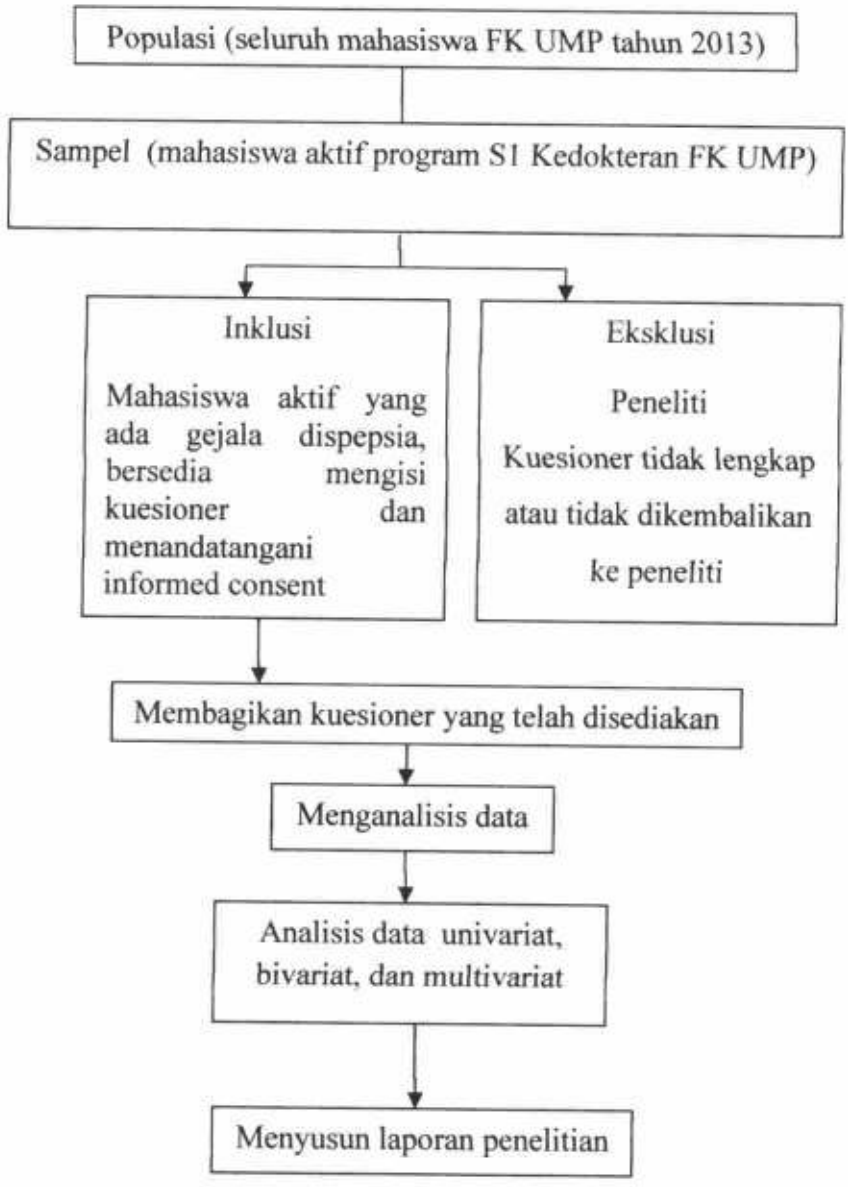
Reliabilitas adalah suatu instrumen penelitian cukup dapat dipercaya atau digunakan sebagai alat pengukur data karena instrumen itu sudah baik. Uji reliabilitas pengetahuan

menggunakan rumus koefisien korelasi *pearson product moment* juga.

E. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Setelah dilakukan uji validitas melalui program SPSS dengan 22 responden tentang faktor-faktor yang mempengaruhi sindrom dispepsia mahasiswa FK UMP diperoleh hasil bahwa sebagian besar item mempunyai koefisien korelasi > 0, 423 sehingga dilakukan revisi dan dilakukan uji validitas kembali. Setelah dilakukan revisi dan r-hasil > r-tabel (0,423) maka dapat dilakukan pengumpulan data penelitian. Dari hasil uji reliabilitas didapatkan beberapa pertanyaan yang kurang reliabel, sehingga dilakukan revisi terhadap pertanyaan tersebut dan dapat dilakukan pengumpulan data penelitian. Pada penelitian ini, semua pertanyaan penelitian telah valid dan reliabel. Hasil uji validitas dan reliabilitas dapat dilihat pada lampiran.

3.8. Alur Penelitian



Gambar 4. Alur Penelitian

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang berlokasi di Jln. Jenderal A. Yani Talang Banten 13 Ulu, Kota Palembang. Fakultas Kedokteran ini mulai diselenggarakan pada tanggal 11 Juli 2008 berdasarkan ijin dari Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional No.2130/D/T/2008 dan telah terakreditasi BAN PT dengan nilai B sesuai surat keputusan akreditasi No. 030/SK/BAN-PT/Ak-XV/S/I/2013.

Visi FK UMP adalah menjadi salah satu fakultas kedokteran yang terkemuka, unggul, bermutu, dan islami dalam pendidikan, pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, peduli terhadap tuntutan pelayanan kesehatan sesuai dengan perkembangan zaman, menjunjung tinggi etika professional yang berwawasan kebangsaan dan kebersamaan (2017).

Fasilitas pendidikan yang dimiliki oleh FK UMP sangat memadai, gedung milik sendiri dengan ruang kuliah dan tutorial yang seluruhnya *full AC* serta dilengkapi dengan *LCD projector*, *sound system*, *video player*, *white board*, dan lain-lain. Laboratorium terdiri dari laboratorium Al-Islam, dan ada 6 Laboratorium dengan pelengkap yang cukup yaitu : laboratorium mikroskopis, laboratorium biomedik A, laboratorium biomedik B, laboratorium keterampilan klinik, laboratorium anatomi, laboratorium multimedia, laboratorium MCQ CBT, dan perpustakaan. Fasilitas penunjang yang dimiliki antara lain, klinik dokter keluarga, lapangan olahraga, mushola, ruang baca mahasiswa, CD *interactive*, dan *hotspot* di setiap gedung kampus.

4.2. Hasil Penelitian

Dari penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi sindrom dispepsia pada mahasiswa aktif FK UMP tahun 2013 didapatkan jumlah responden sebanyak 258 orang dari 287 orang responden mahasiswa yang aktif di FK UMP. Hal ini dikarenakan ada responden yang tidak hadir pada saat penelitian berlangsung dan ada yang tidak mengembalikan kuesioner. Data penelitian yang diperoleh sebagai berikut.

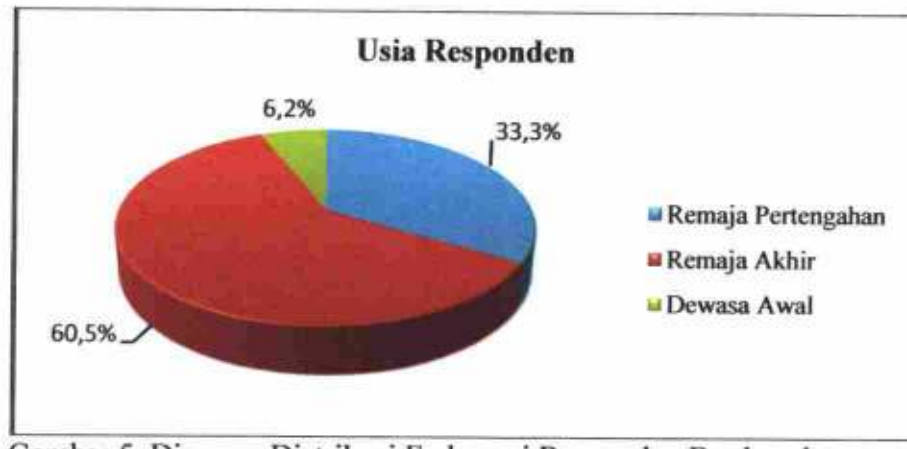
4.2.1. Analisis Univariat

A. Usia Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia responden paling banyak pada usia remaja akhir (18-21 tahun) dengan jumlah 156 responden. Usia remaja pertengahan (<18 tahun) jumlahnya 86 responden sedangkan usia dewasa awal (≥22 tahun) paling sedikit yaitu 16 responden. Data ini dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah	Prosentase
<18 tahun (remaja pertengahan	86	33,3 %
18-21 tahun (remaja akhir)	156	60,5 %
≥22 tahun (dewasa awal)	16	6,2 %
Total	258	100 %



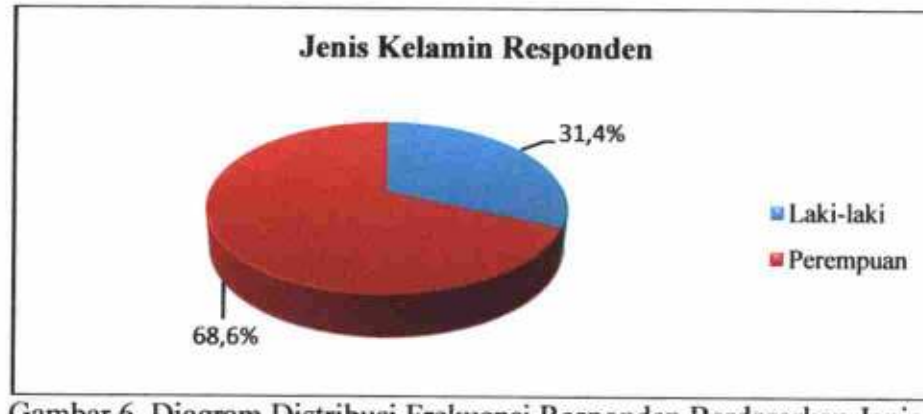
Gambar 5. Diagram Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

B. Jenis Kelamin Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin responden paling banyak adalah perempuan sebanyak 177 orang (68,6 %) sedangkan responden laki-laki sebanyak 81 orang (31,4 %). Data ini dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin Responden	Jumlah	Prosentase
Laki-laki	81	31,4 %
Perempuan	177	68,6 %
Total	258	100 %



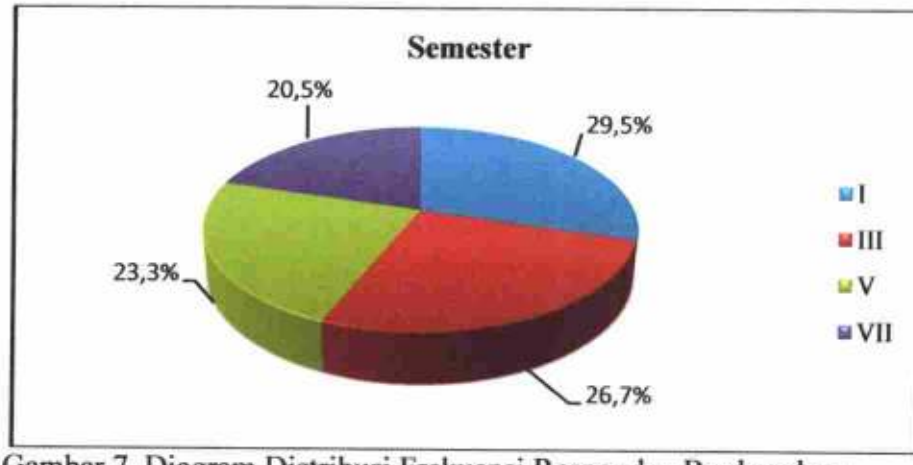
Gambar 6. Diagram Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

C. Semester yang sedang Diikuti Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat semester yang paling banyak menjadi responden adalah semester I yaitu 76 orang (29,5 %) dan yang paling sedikit adalah semester VII yaitu 53 orang (20,5 %). Sedangkan untuk semester III dan V masing-masing sebesar 26,7 % dan 23,3 %. Data ini dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Semester

No.	Semester	Frekuensi	Prosentase
1.	I	76	29,5 %
2.	III	69	26,7 %
3.	V	60	23,3 %
4.	VII	53	20,5 %
Total		258	100 %



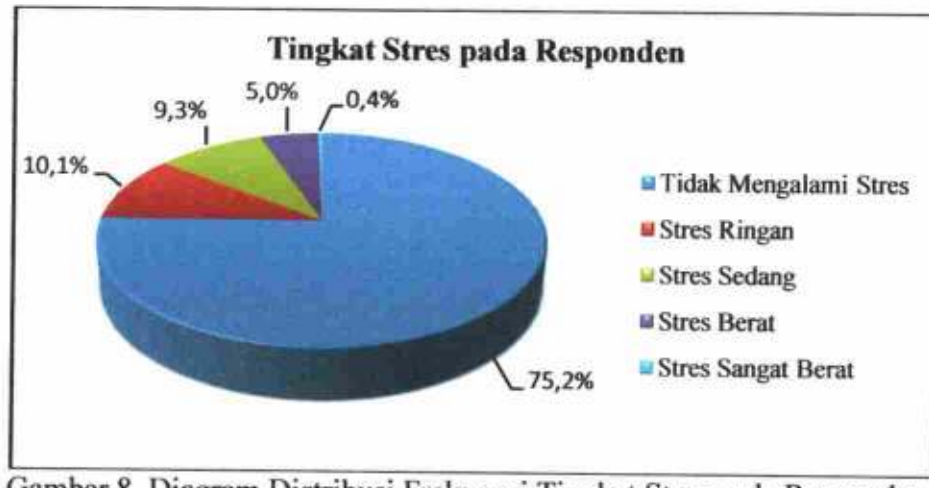
Gambar 7. Diagram Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Semester

D. Tingkat Stres

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat stres pada mahasiswa FK UMP bervariasi. Mahasiswa FK UMP paling banyak tidak mengalami stres yaitu sebesar 75,2 % sedangkan urutan kedua terbanyak yaitu stres ringan sebesar 10,1 %. Stres sedang, stres berat, dan stres sangat berat masing-masing sebesar 9,3 %, 5,0 % dan 0,4 %. Data ini dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Tingkat Stres pada Responden

Tingkat Stres	Jumlah	Prosentase	Sem I	Sem III	Sem V	Sem VII
Tidak Stres	194	75,2 %				
Stres ringan	26	10,1 %	13	2	5	6
Stres Sedang	24	9,3 %	12	2	7	3
Stres Berat	13	5,0 %	4	3	2	4
Sangat Berat	1	0,4 %	1			
Total	258	100 %	30	7	14	13



Gambar 8. Diagram Distribusi Frekuensi Tingkat Stres pada Responden

Mahasiswa yang mengalami stres banyak dijumpai pada perempuan yaitu sebanyak 45 orang (70,3 %) dan rentang usia 18-21 tahun (remaja akhir) sebanyak 33 orang (51,6 %). Data dapat dilihat pada tabel 9 dan 10.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Responden yang Mengalami Stres Berdasarkan Jenis Kelamin

Stres berdasarkan jenis kelamin	Jumlah	Prosentase
Laki-laki	19	29,7 %
Perempuan	45	70,3 %
Total	64	100 %

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Responden yang Mengalami Stres Berdasarkan Usia

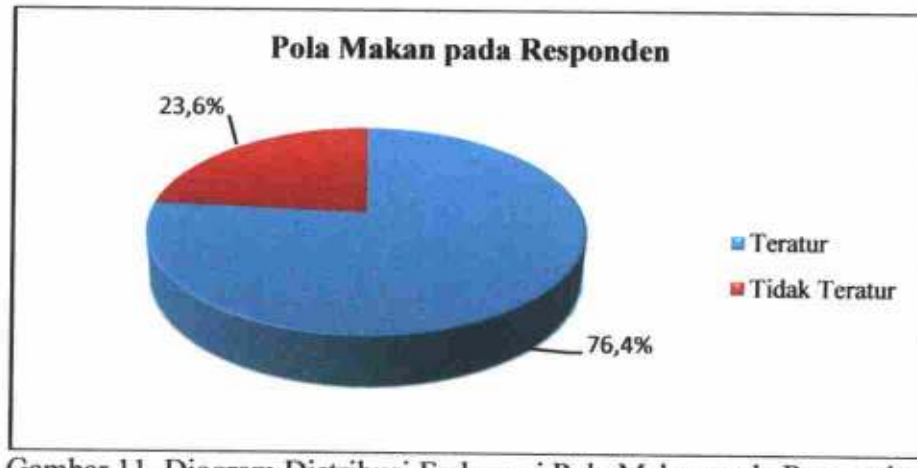
Stres berdasarkan Usia	Jumlah	Prosentase
<18 tahun (remaja pertengahan	29	45,3 %
18-21 tahun (remaja akhir)	33	51,6 %
≥22 tahun (dewasa awal)	2	3,1 %
Total	64	100 %

E. Pola Makan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola makan pada mahasiswa FK UMP banyak yang teratur yaitu sebanyak 197 orang (76,4 %) sedangkan yang tidak teratur sebanyak 61 orang (23,6 %). Data ini dapat dilihat pada tabel 11.

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Pola Makan pada Responden

Pola Makan	Jumlah	Prosentase
Teratur	197	76,4 %
Tidak teratur	61	23,6 %
Total	258	100 %



Gambar 11. Diagram Distribusi Frekuensi Pola Makan pada Responden

Mahasiswa yang pola makannya tidak teratur banyak dijumpai pada perempuan yaitu sebanyak 43 orang (70,5 %) dan rentang usia 18 - 21 tahun yaitu sebanyak 38 orang (62,3 %). Data ini dapat dilihat pada tabel 12 dan 13.

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Responden yang Pola Makannya Tidak Teratur Berdasarkan Jenis Kelamin

Stres berdasarkan jenis kelamin	Jumlah	Prosentase
Laki-laki	18	29,5 %
Perempuan	43	70,5 %
Total	61	100 %

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Responden yang Pola Makannya Tidak Teratur Berdasarkan Usia

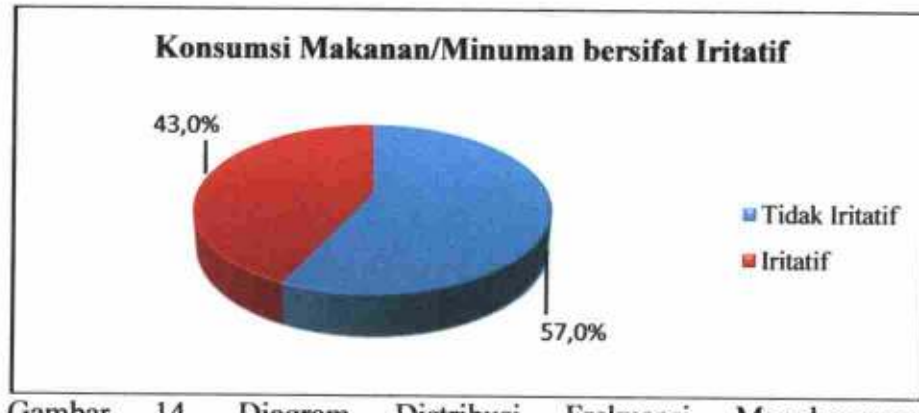
Stres berdasarkan Usia	Jumlah	Prosentase
<18 tahun (remaja pertengahan	30	32,8 %
18-21 tahun (remaja akhir)	38	62,3 %
≥22 tahun (dewasa awal)	3	4,9 %
Total	61	100 %

F. Mengkonsumsi Makanan/Minuman yang Bersifat Iritatif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa FK UMP banyak yang mengkonsumsi makanan/minuman yang tidak bersifat iritatif yaitu sebanyak 147 orang (57 %) sedangkan yang mengkonsumsi makanan/minuman yang bersifat iritatif sebanyak 111 orang (43 %). Data ini dapat dilihat pada tabel 14.

Tabel 14. Distribusi Frekuensi Mengkonsumsi Makanan/Minuman yang bersifat Iritatif

Ma/mi bersifat Iritatif	Jumlah	Prosentase
Tidak iritatif	147	57,0 %
Iritatif	111	43,0 %
Total	258	100 %



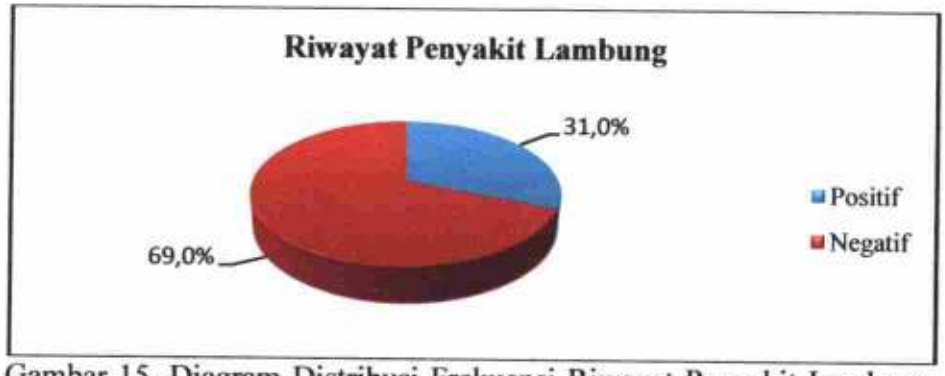
Gambar 14. Diagram Distribusi Frekuensi Mengkonsumsi Makanan/Minuman Iritatif pada Responden

G. Riwayat Penyakit Lambung

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa FK UMP yang mempunyai riwayat penyakit lambung sebanyak 80 orang (31 %) sedangkan yang tidak memiliki riwayat penyakit lambung sebanyak 178 orang (69 %). Data ini dapat dilihat pada tabel 15.

Tabel 15. Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Lambung pada Responden

Penyakit Lambung	Jumlah	Prosentase
Positif	80	31,0 %
Negatif	178	69,0 %
Total	258	100 %



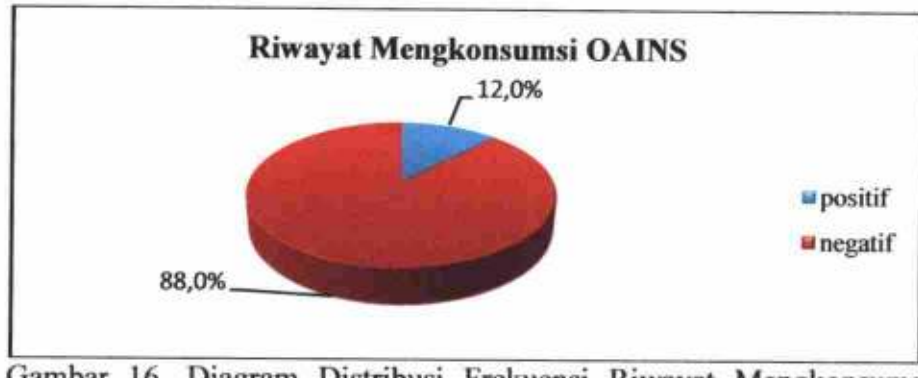
Gambar 15. Diagram Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Lambung pada Responden

H. Mengkonsumsi OAINS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa FK UMP yang mempunyai riwayat mengkonsumsi OAINS sebanyak 31 orang (12 %) sedangkan yang tidak memiliki riwayat mengkonsumsi OAINS sebanyak 227 orang (88 %). Data ini dapat dilihat pada tabel 16.

Tabel 16. Distribusi Frekuensi Riwayat Mengkonsumsi OAINS pada Responden

Konsumsi OAINS	Jumlah	Prosentase
Positif	31	12,0 %
Negatif	227	88,0 %
Total	258	100 %



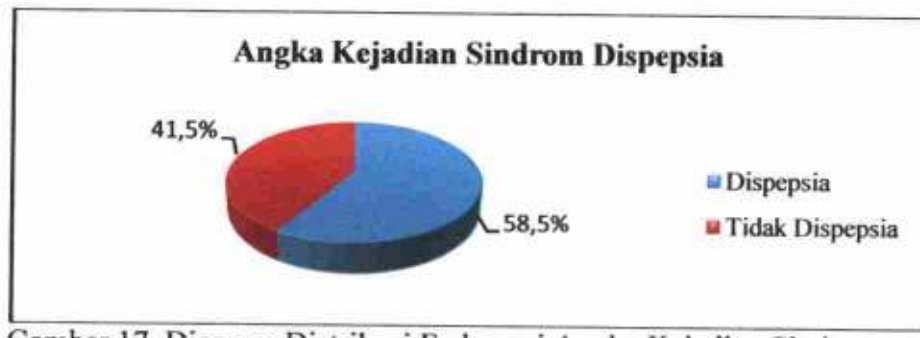
Gambar 16. Diagram Distribusi Frekuensi Riwayat Mengkonsumsi OAINS pada Responden

I. Angka Kejadian Sindrom Dispepsia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka kejadian sindrom dispepsia pada mahasiswa aktif FK UMP tahun 2013 lebih banyak dibandingkan yang tidak dispepsia yaitu sebanyak 151 orang (58,5 %) sedangkan yang tidak dispepsia sebanyak 107 orang (41,5 %). Data ini dapat dilihat pada tabel 17.

Tabel 17. Distribusi Frekuensi Angka Kejadian Sindrom Dispepsia

Kejadian Sindrom Dispepsia	Jumlah	Prosentase
Dispepsia	151	58,5 %
Tidak Dispepsia	107	41,5 %
Total	258	100 %



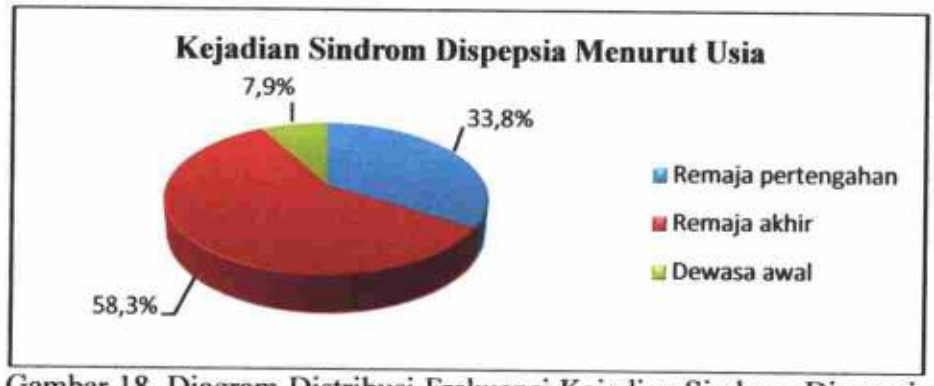
Gambar 17. Diagram Distribusi Frekuensi Angka Kejadian Sindrom Dispepsia

J. Kejadian Sindrom Dispepsia Menurut Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian sindrom dispepsia menurut usia pada remaja akhir dengan jumlah paling banyak yaitu 88 orang (58,3 %) sedangkan usia dewasa awal paling sedikit yaitu 12 orang (7,9 %). Usia remaja pertengahan sebanyak 51 orang (33,8 %). Data ini dapat dilihat pada tabel 18.

Tabel 18. Distribusi Frekuensi Kejadian Sindrom Dispepsia Menurut Usia

Usia	Jumlah	Prosentase
Remaja pertengahan	51	33,8 %
Remaja akhir	88	58,3 %
Dewasa awal	12	7,9 %
Total	151	100 %



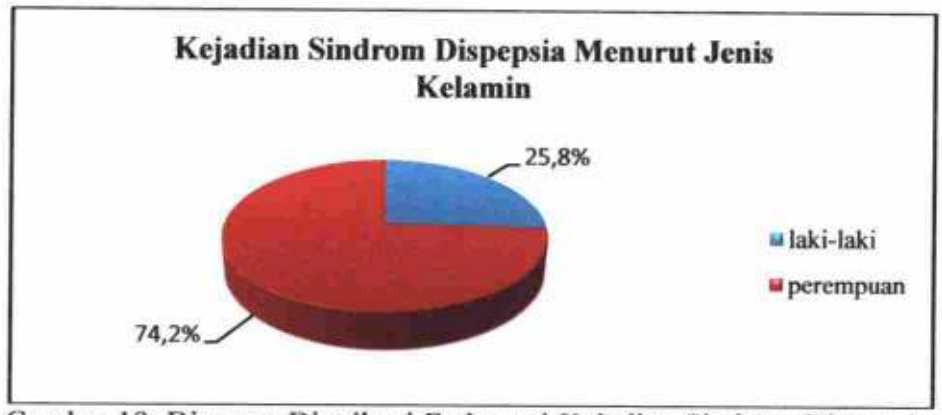
Gambar 18. Diagram Distribusi Frekuensi Kejadian Sindrom Dispepsia Menurut Usia

K. Kejadian Sindrom Dispepsia Menurut Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian sindrom dispepsia menurut jenis kelamin didapatkan data sebesar 74,2 % perempuan yang mengalami sindrom dispepsia sedangkan laki-laki sebesar 25,8% dari total keseluruhan responden yang mengalami sindrom dispepsia. Data ini dapat dilihat pada tabel 19.

Tabel 19. Distribusi Frekuensi Kejadian Sindrom Dispepsia Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Prosentase
Laki-laki	39	25,8 %
Perempuan	112	74,2 %
Total	151	100 %



Gambar 19. Diagram Distribusi Frekuensi Kejadian Sindrom Dispepsia Menurut Jenis Kelamin

4.2.2. Analisis Bivariat

Uji hipotesis penelitian ini menggunakan metode *Chi-square*. Tabel 2 x 2 ini layak diuji dengan *chi-square* karena tidak ada nilai *expected* yang kurang dari lima. Pada hasil uji *chi-square*, nilai yang dipakai adalah nilai pada *continuity correction*. *Confidence interval* yang digunakan adalah 95 % maka hasil yang didapatkan bermakna. Jika Ho ditolak, terdapat hubungan antara variabel dependen dan independen.

A. Hubungan antara Tingkat Stres dengan Sindrom Dispepsia

Hasil analisis statistik menggunakan uji korelasi *chi square* diperoleh hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan sindrom dispepsia pada mahasiswa aktif FK UMP tahun 2013 dengan nilai p value < 0,05 yaitu 0,039 artinya Ho ditolak. Dari data penelitian diperoleh nilai *odds ratio* sebesar 1,966 (CI 95 % 1,072 - 3,605) artinya tingkat stres (ringan/sedang/berat/sangat berat) memiliki peluang 1,966 kali untuk mengalami sindrom dispepsia dibandingkan yang tidak mengalami stres. Data ini dapat dilihat pada tabel 20.

Tabel 20. Distribusi Responden Menurut Tingkat Stres dan Sindrom Dispepsia Mahasiswa FK UMP tahun 2013

Tingkat Stres	Dispepsia				Total		P value	Odds ratio
	Tidak Dispepsia		Dispepsia					
	N	%	N	%	N	%		
Tidak stres	88	45,4	106	54,6	194	100	0,039	1,966
Stres	19	29,7	45	70,3	64	100		
Total	107	41,5	151	58,5	258	100		

B. Hubungan antara Pola Makan dengan Sindrom Dispepsia

Hasil analisis statistik menggunakan uji korelasi *chi square* diperoleh hubungan yang bermakna antara pola makan dengan sindrom dispepsia pada mahasiswa aktif FK UMP tahun 2013 dengan nilai p value < 0,05 yaitu 0,043 artinya Ho ditolak. Dari data penelitian diperoleh nilai *odds ratio* sebesar 1,969 (CI 95 % 1,062 – 3,651)

artinya pola makan yang tidak teratur memiliki peluang 1,969 kali untuk mengalami sindrom dispepsia dibandingkan yang pola makannya teratur. Data ini dapat dilihat pada tabel 21.

Tabel 21. Distribusi Responden Menurut Pola Makan dan Sindrom Dispepsia Mahasiswa FK UMP tahun 2013

Pola Makan	Dispepsia				Total		P value	Odds ratio
	Tidak Dispepsia		Dispepsia					
	N	%	N	%	N	%		
Teratur	89	45,2	108	54,8	197	100	0,043	1,969
Tidak teratur	18	29,5	43	70,5	61	100		
Total	107	41,5	151	58,5	258	100		

C. Hubungan antara Mengkonsumsi Makanan/Minuman yang Bersifat Iritatif dengan Sindrom Dispepsia

Hasil analisis statistik menggunakan uji korelasi *chi square* diperoleh tidak ada hubungan yang bermakna antara mengkonsumsi makanan/minuman yang bersifat iritatif dengan sindrom dispepsia pada mahasiswa aktif FK UMP tahun 2013 dengan nilai p value > 0,05 yaitu 0,367 artinya Ho diterima dan nilai *odds ratio* sebesar 1,302 (CI 95 % 0,787 – 2,154). Data ini dapat dilihat pada tabel 22.

Tabel 22. Distribusi Responden Menurut Makanan/Minuman Iritatif dan Sindrom Dispepsia Mahasiswa FK UMP tahun 2013

Makanan minuman iritatif	Dispepsia				Total		P value	Odds ratio
	Tidak Dispepsia		Dispepsia					
	N	%	N	%	N	%		
Tidak iritatif	65	44,2	82	55,8	147	100	0,367	1,302
Iritatif	42	37,8	69	62,2	111	100		
Total	107	41,5	151	58,5	258	100		

D. Hubungan antara Riwayat Riwayat Penyakit Lambung dengan Sindrom Dispepsia

Hasil analisis statistik menggunakan uji korelasi *chi square* diperoleh hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit lambung dengan sindrom dispepsia pada mahasiswa aktif FK UMP tahun 2013 dengan nilai p value < 0,05 yaitu 0,000 artinya Ho ditolak. Dari data penelitian diperoleh nilai *odds ratio* sebesar 5,158 (CI 95% 2,700 – 9,854) artinya riwayat penyakit lambung memiliki peluang 5,158 kali untuk mengalami sindrom dispepsia dibandingkan yang tidak memiliki riwayat penyakit lambung. Data ini dapat dilihat pada tabel 23.

Tabel 23. Distribusi Responden Menurut Riwayat Penyakit Lambung dan Sindrom Dispepsia Mahasiswa FK UMP tahun 2013

Penyakit lambung	Dispepsia				Total		P value	Odds ratio
	Tidak Dispepsia		Dispepsia					
	N	%	N	%	N	%		
Negatif	93	52,5	85	47,8	178	100	0,000	5,158
Positif	14	17,5	66	82,5	80	100		
Total	107	41,5	151	58,5	258	100		

E. Hubungan antara Riwayat Mengkonsumsi OAINS dengan Sindrom Dispepsia

Hasil analisis statistik menggunakan uji korelasi *chi square* diperoleh tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat mengkonsumsi OAINS dengan sindrom dispepsia pada mahasiswa aktif FK UMP tahun 2013 dengan nilai p value > 0,05 yaitu 0,360 artinya Ho diterima dan nilai *odds ratio* sebesar 1,567 (CI 95 % 0,706 – 3,479). Data ini dapat dilihat pada tabel 24.

Tabel 24. Distribusi Responden Menurut riwayat mengkonsumsi OAINS dan Sindrom Dispepsia Mahasiswa FK UMP tahun 2013

Konsumsi OAINS	Dispepsia				Total		P value	Odds ratio
	Tidak Dispepsia		Dispepsia					
	N	%	N	%	N	%		
Negatif	97	42,7	130	57,3	227	100	0,360	1,567
Positif	10	32,3	21	67,7	31	100		
Total	107	41,5	151	58,5	258	100		

F. Hubungan antara Pola Makan dengan Tingkat Stres pada Responden

Hasil analisis statistik menggunakan uji korelasi *chi square* diperoleh ada hubungan yang bermakna antara pola makan dan tingkat stres pada mahasiswa aktif FK UMP tahun 2013 dengan nilai p value < 0,05 yaitu 0,005 artinya Ho ditolak dan nilai *odds ratio* sebesar 2,546 (CI 95 % 1,370 – 4,733). Data ini dapat dilihat pada tabel 25.

Tabel 25. Distribusi Responden Menurut Pola Makan dan Tingkat Stres Mahasiswa FK UMP tahun 2013

Pola Makan	Tingkat stres				Total		P value	Odds ratio
	Tidak stres		Stres					
	N	%	N	%	N	%		
Teratur	157	79,7	40	20,3	197	100	0,005	2,546
Tidak teratur	37	60,7	24	39,3	61	100		
Total	194	75,2	64	24,8	258	100		

4.2.3. Analisis Multivariat

Uji statistik yang dipakai adalah uji statistik regresi logistik ganda model prediksi dengan tahapannya meliputi seleksi kandidat, pemodelan multivariat, dan uji interaksi.

A. Seleksi kandidat

Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa variabel iritatif (0,367) dan OAINS (0,360) > 0,25 sehingga tidak masuk ke uji multivariat sedangkan tingkat stres (0,039), pola makan (0,043), dan penyakit lambung (0,000) masuk ke uji multivariat karena p value < 0,25. Hasil seleksi kandidat dapat dilihat pada tabel 26.

Tabel 26. Hasil Seleksi Kandidat

Hasil seleksi kandidat	P value
Tingkat stres	0,039
Pola makan	0,043
Riwayat Penyakit lambung	0,000

B. Pemodelan Multivariat

Hasil analisis statistik menggunakan uji Regresi Logistik model prediksi diperoleh bahwa dari ketiga varibel yang mempunyai nilai p value > 0,05 adalah tingkat stres (p value = 0,111) dan pola makan (p value = 0,094). Tingkat stres mempunyai nilai p value lebih besar dari pola makan, sehingga tingkat stres dikeluarkan dari pemodelan multivariat.

Setelah tingkat stres dikeluarkan dari pemodelan multivariat, maka didapatkan hasil dari kedua variabel lainnya mempunyai nilai p value < 0,05. Sehingga kedua faktor tersebut tetap berada dalam pemodelan multivariat. Hasil pemodelan multivariat dapat dilihat pada tabel 27.

Tabel 27. Hasil Pemodelan Multivariat

Hasil pemodelan multivariat			95,0 % CI for Exp (B)	
	P value	Exp (B)	Lower	Upper
Pola makan	0,050	1,914	1,001	3,662
Penyakit lambung	0,000	5,105	2,662	9,791

C. Uji Interaksi

Uji interaksi dilakukan pada variabel yang diduga ada interaksi. Hasil uji interaksi menunjukkan bahwa tidak ada interaksi dari variabel penyakit lambung dimana nilai p value > 0,05 sedangkan pola makan ada interaksi dimana nilai p value ≤ 0,05. Data hasil uji interaksi dapat dilihat pada tabel 28.

Tabel 28. Hasil Uji Interaksi

Hasil uji interaksi	P value
penyakit lambung *tingkat stres	0,197
penyakit lambung *pola makan	0,330
Pola makan*tingkat stress	0,003

D. Pemodelan Akhir Multivariat

Hasil pemodelan telah selesai, model yang valid adalah model tanpa ada interaksi. Hasil pemodelan akhir multivariat dapat dilihat pada tabel 29.

Tabel 29. Hasil Pemodelan Akhir Multivariat

Hasil akhir multivariat			95,0 % CI for Exp (B)	
	P value	Exp (B)	Lower	Upper
Penyakit lambung	0,000	5,105	2,662	9,791

Dari tabel 4.20. diatas, dapat disimpulkan bahwa sindrom dispepsia pada mahasiswa aktif FK UMP tahun 2013 dipengaruhi oleh faktor riwayat penyakit lambung, pola makan, dan tingkat stres. Adapun faktor yang memberikan pengaruh paling besar terhadap kejadian sindrom dispepsia adalah riwayat penyakit lambung. Hal ini dibuktikan dengan nilai Exp (B) = 5,105. Ini berarti mahasiswa yang memiliki riwayat penyakit lambung lebih beresiko 5 kali lebih besar mengalami sindrom dispepsia dibandingkan dengan mahasiswa yang tidak memiliki riwayat penyakit lambung setelah dikontrol pola makan dan tingkat stresnya.

4.3. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang pada tanggal 21 dan 23 Desember 2013. Populasi yang diambil adalah keseluruhan mahasiswa semester I, III, V, dan VII kemudian diambil sampel sebanyak 288 mahasiswa. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data yaitu kuesioner. Pada penelitian ini jumlah responden yang didapatkan sebanyak 258 mahasiswa yang telah memenuhi kriteria inklusi.

4.3.1. Tingkat Stres dan Sindrom Dispepsia

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas mahasiswa aktif Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang tahun 2013 tidak mengalami stres yaitu 194 orang (75,2%). Sedangkan kategori stres ringan sebanyak 26 orang (10,1%) dan stres sedang, stres berat, dan stres sangat berat masing-masing sebanyak 24 orang (9,3 %), 13 orang (5,0 %), dan 1 orang (0,4 %). Responden yang mengalami stres, banyak dialami oleh mahasiswa semester I (29 orang) dan VII (13 orang). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada masalah yang berarti dengan tingkat stres yang dialami mahasiswa aktif Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang tahun 2013 karena mayoritas tidak mengalami stres.

Namun, minoritas mahasiswa ada yang mengalami stres dalam kategori berat, dan sangat berat. Stres yang dialami dapat disebabkan oleh berbagai faktor di kehidupannya. Berdasarkan asumsi peneliti merujuk pada halaman 48 pada tabel 8, stres pada mahasiswa tingkat pertama berbeda dengan stres pada mahasiswa tingkat akhir. Pada mahasiswa tingkat pertama, faktor pemicu stres lebih mengarah ke proses adaptasi terhadap lingkungan perkuliahan sedangkan mahasiswa tingkat akhir, faktor pemicunya lebih mengarah ke penyelesaian karya tulis sebagai syarat kelulusan sehingga banyak terjadi situasi yang dapat menimbulkan stres.

Stres yang dialami seseorang dapat menimbulkan kecemasan yang erat kaitannya dengan pola hidup. Akibat dari kelelahan, gangguan pikiran dan terlalu banyak pekerjaan serta masalah keuangan dapat mengakibatkan kecemasan pada diri seseorang. Gangguan kecemasan ataupun depresi dipercaya dapat menimbulkan sindrom dispepsia karena dapat meningkatkan asam lambung, dismotilitas saluran cerna, inflamasi dan hipersensitif viseral (Longstreth, 2013).

Interaksi faktor psikis dengan gangguan saluran cerna diyakini melalui mekanisme *brain – gut – axis*. Adanya stimulasi atau stresor psikis mempengaruhi keseimbangan sistem syaraf otonom, mempengaruhi fungsi hormonal, serta sistem imun (psiko – neuro-imun - endokrin). Jalur tersebut secara langsung atau tidak langsung , terpisah atau bersamaan dapat mempengaruhi saluran cerna, mempengaruhi sekresi, motilitas, vaskularisasi dan menurunkan ambang rasa nyeri (Zubir, 2002).

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan sindrom dispepsia pada mahasiswa aktif FK UMP tahun 2013 dengan nilai p value 0,039 < 0,05. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Khotimah (2012) dengan desain penelitian yang sama yaitu *cross* sectional dan uji statistik sama yaitu *chi-square* dengan hasil penelitiannya yaitu responden yang mengalami dispepsia berhubungan dengan stres yang dialaminya. Penelitian ini dilakukan terhadap 74 orang mahasiswa S1 Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara jalur regular angkatan 2008-2011. Tingkat stres yang dialami paling banyak berada dalam kategori ringan, yaitu 56 orang (75,7 %). Sedangkan kategori sedang sebanyak 18 orang (24,3 %) dan tidak ada yang berada dalam kategori berat. Tingkat stres dalam penelitian Khotimah merupakan faktor yang memberikan pengaruh terbesar terhadap kejadian sindrom dispepsia yaitu 10 kali lebih besar untuk mengalami sindrom

dispepsia. Sedangkan pada penelitian ini yang memberikan pengaruh terbesar adalah riwayat penyakit lambung. Hal ini dikarenakan perbedaan karakteristik sampel yang diteliti dan kondisi pada saat penelitian sehingga hasil yang didapatkan berbeda dengan penelitian sebelumnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tarigan (2003) bahwa pasien yang mengalami dispepsia berhubungan dengan stres yang dialaminya. Penelitian ini dilakukan terhadap 22 orang penderita dispepsia fungsional dan 22 orang penderita dispepsia organik. Penderita dispepsia fungsional yang mengalami depresi sebanyak 14 orang (63,6 %) dimana depresi ringan 5 orang, depresi sedang 4 orang dan depresi berat 5 orang. Sedangkan pada penderita dispepsia organik yang mengalami depresi sebanyak 8 orang (36,4 %) dimana depresi ringan 3 orang, depresi sedang 4 orang dan depresi berat 1 orang.

Penelitian Susanti (2011), dengan studi *case control* didapatkan data, lebih dari separuh kelompok kasus dan kontrol (63,3%) dan 51,7%) berada pada tingkat stres sedang. Tingkat stres berhubungan nyata dengan gejala dispepsia, yaitu semakin tinggi tingkat stres akan berhubungan dengan sering munculnya gejala dispepsia (OR = 7,03 CI 95 % 0,87 – 56,89).

4.3.2. Pola Makan dan Sindrom Dispepsia

Hasil penelitian ini diperoleh hubungan yang bermakna antara pola makan dengan sindrom dispepsia pada mahasiswa aktif FK UMP tahun 2013 dengan nilai p value 0,043 < 0,05. Pola makan yang tidak teratur memiliki peluang 1,969 kali untuk mengalami sindrom dispepsia dibandingkan yang pola makannya teratur.

Asam lambung adalah cairan yang dihasilkan lambung dan bersifat iritatif dengan fungsi utama untuk pencernaan dan membunuh kuman yang masuk bersama makanan. Peningkatan sekresi asam

lambung yang melampaui akan mengiritasi mukosa lambung, dimana efek-efek *korosif* asam dan pepsin lebih banyak daripada efek protektif pertahanan mukosa. Produksi asam lambung berlangsung terus-menerus sepanjang hari. Tidak adanya konsumsi makanan yang masuk akan mengganggu proses pencernaan (Ganong, 2003).

Pola makan sehat mengandung dua makna, yaitu jenis makanan yang sehat dan pola makannya. Makanan yang sehat yaitu makanan yang di dalamnya terkandung zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Adapun pola makan yang sehat adalah kebiasaan yang baik, yaitu sesuai jumlahnya dengan yang dibutuhkan tubuh, beragam jenisnya sehingga mencukupi kebutuhan zat gizi esensial tubuh, dan jadwal makan yang teratur (Khomsan, 2002 dalam Susanti, 2011).

Penelitian yang dilakukan Annisa (2009) menggunakan desain penelitian yang sama yaitu *cross sectional* dengan uji statistik *chi-square* dan didapatkan hasil yaitu terdapat hubungan antara ketidakteraturan makan dengan sindroma dispepsia pada remaja perempuan di SMA Plus Al-Azhar Medan. Besarnya angka kejadian sindrom dispepsia pada remaja perempuan di SMA Plus Al-Azhar Medan ternyata sesuai dengan pola makannya yang sebagian besar tidak teratur.

Penelitian Khotimah (2012) didapatkan data bahwa mayoritas Mahasiswa S1 Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara jalur regular angkatan 2008-2011 memiliki kebiasaan makan yang tidak teratur sebesar 54,1 % dan ada hubungan antara keteraturan makan dengan kejadian sindrom dispepsia.

Pada penelitian Susanti (2011) dengan desain penelitian *case control* dan uji statistik *Independent T-Test, Mann Whitney,* dan *Chi Square*) didapatkan kesimpulan yaitu keteraturan dan frekuensi makan berhubungan dengan frekuensi dispepsia. Kebiasaan makan teratur dapat mengurangi risiko munculnya gejala dispepsia.

4.3.3.Mengkonsumsi Makanan/Minuman yang Bersifat Iritatif dan Sindrom Dispepsia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa FK UMP memiliki pola makan dan minum yang cukup baik, dibuktikan dengan lebih dari separuh responden (57 %) lebih banyak yang tidak mengkonsumsi makanan/minuman yang bersifat iritatif. Hal ini menunjukkan bahwa banyak mahasiswa mengkonsumsi jenis makanan dan minuman yang tidak mengiritasi lambung dan memiliki kesadaran untuk hidup sehat berdasarkan pola makan dan minum yang cukup, mengingat pentingnya kesehatan selama belajar di fakultas kedokteran. Hasil penelitian ini diperoleh tidak ada hubungan yang bermakna antara makan makanan atau minum minuman yang bersifat iritatif dengan sindrom dispepsia pada mahasiswa aktif FK UMP tahun 2013 dengan nilai p value 0,367 lebih besar dari 0,05.

Makanan pedas dan berbumbu tajam dapat merangsang sekresi asam lambung berlebih sehingga muncul gejala-gejala sindrom dispepsia. Makanan yang terasa asam, sayuran dan buah-buahan bergas seperti kol, sawi, durian, nangka, dan lainnya dapat menimbulkan gejala sindrom dispepsia. Kebanyakan agen yang merangsang sekresi asam lambung juga akan meningkatkan sekresi pepsinogen. Peningkatan sekresi asam lambung yang melampaui batas akan mengiritasi mukosa lambung sehingga timbul gastritis dan tukak (Susanti, 2011).

Penelitian ini kurang sejalan dengan penelitian Khotimah (2012) yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara makanan dan minuman iritatif dengan sindroma dispepsia mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara jalur regular angkatan 2008-2011. Mahasiswa yang mengkonsumsi makanan dan minuman iritatif sebanyak 17 orang (23 %) mengalami sindrom dispepsia sehingga akan berisiko lebih besar apabila mengkonsumsi makanan dan minuman iritatif terhadap kejadian sindrom dispepsia. Hal ini

dikarenakan berbeda sampel, makanan-minuman, dan budaya sehingga hasil statistik yang didapatkan berbeda.

Pada penelitian Susanti (2011), kebiasaan minum minuman berkarbonasi dan mengkonsumsi asam berhubungan nyata dengan frekuensi dispepsia. Kebiasaan minum minuman berkarbonasi meningkatkan risiko sering munculnya gejala dispepsia.

4.3.4. Riwayat Penyakit Lambung dan Sindrom Dispepsia

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit lambung dengan sindrom dispepsia pada mahasiswa aktif FK UMP tahun 2013 dengan nilai p value 0,000 < 0,05. Riwayat penyakit lambung memiliki peluang 5,158 kali untuk mengalami sindrom dispepsia dibandingkan yang tidak memiliki riwayat penyakit lambung.

Dispepsia organik (ulkus) merupakan sindrom pada pencernaan atas yang disebabkan adanya kerusakan organ lambung. Hal ini diketahui melalui pemeriksaan klinis USG (*Ultrasonography*) atau pemeriksaan endoskopi (Tarigan, 2003).

Keluhan yang sering diutarakan pada penyakit lambung adalah nyeri di daerah epigastrium (ulu hati) berupa nyeri yang tajam dan menyayat, atau terasa tertekan, penuh atau terasa perih seperti pada seseorang yang lapar. Nyeri pada bagian kanan atau kiri epigastrium terjadi 30 menit setelah makan dan dapat menjalar ke punggung. Nyeri akan terasa berkurang setelah makan atau minum antasida. Gejala lain seperti rasa asam di mulut, mual, muntah, kembung, bersendawa, dan berkurangnya nafsu makan (Hadi, 2002).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Khotimah (2012) terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit gastritis dengan sindroma dispepsia mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara jalur regular angkatan 2008-2011. Mahasiswa yang memiliki riwayat penyakit gastritis akan berisiko

lebih besar untuk menderita sindrom dispepsia dibandingkan dengan mahasiswa yang tidak menderita gastritis.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2011) pada mahasiswa IPB juga ditemukan adanya hubungan antara riwayat penyakit atau gangguan lambung dengan frekuensi dispepsia. Mahasiswa yang memiliki riwayat gangguan lambung (*gastritis atau tukak peptik*) sebelumnya lebih beresiko mengalami dispepsia dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat penyakit gastritis sering terjadi pada remaja, orang-orang yang stres, karena stres dapat meningkatkan produksi asam lambung, pengkonsumsi alkohol dan obat-obatan anti inflamasi non steroid. Gejala yang timbul pada penyakit gastritis adalah rasa tidak enak pada perut, perut kembung, sakit kepala, mual seperti gejala sindrom dispepsia.

4.3.5. Riwayat Mengkonsumsi OAINS dan Sindrom Dispepsia

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat mengkonsumsi OAINS dengan sindrom dispepsia pada mahasiswa aktif FK UMP tahun 2013 dengan nilai p value 0,360 > 0,05. Hal ini dikarenakan konsumsi OAINS tidak jangka panjang seperti pada penderita *Rheumatoid Arthritis* atau *Gout Arthritis* sehingga perlu diteliti kembali untuk responden yang berbeda seperti penderita arthritis. Pada penelitian Wildner (2006), OAINS telah diidentifikasi sebagai faktor risiko timbulnya gejala dispepsia dalam beberapa studi berbasis masyarakat dari populasi Barat.

Golongan OAINS seperti aspirin, ibuprofen, dan naproxen dapat menyebabkan peradangan pada lambung dengan cara mengurangi prostaglandin yang bertugas melindungi dinding lambung. Jika pemakaian obat-obat tersebut hanya sesekali maka kemungkinan terjadinya masalah lambung akan kecil. Tetapi jika pemakaiannya dilakukan secara terus menerus atau berlebihan dapat mengakibatkan

gastritis dan ulkus peptikum. Pemakaian setiap hari selama minimal 3 bulan dapat menyebabkan gastritis (Waranugraha, 2010).

4.3.6. Pola Makan dan Tingkat Stres pada Responden

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hubungan yang bermakna antara pola makan dengan tingkat stres pada mahasiswa aktif FK UMP tahun 2013 dengan nilai p value 0,005 < 0,05. Pola makan yang tidak teratur memiliki peluang 2,546 kali lebih besar dibandingkan yang pola makannya teratur untuk mengalami stres.

Pada dasarnya terdapat dua faktor utama yang mempengaruhi kebiasaan makan manusia, yaitu faktor intrinsik (berasal dari dalam diri manusia) dan faktor ekstrinsik (berasal dari luar manusia). Faktor intrinsik yang mempengaruhi kebiasaan makan antara lain asosiasi emosional, keadaan jasmani, keadaan kejiwaan, dan penilaian terhadap makanan, sedangkan faktor ekstrinsik antara lain lingkungan sosial, alam, budaya, agama, dan ekonomi (Susanti, 2011).

Dalam penelitian ini didapatkan ada pengaruh antara pola makan dan stres yang dialami. Mahasiswa yang sedang mengalami stres biasanya berdampak pada pola makannya yang tidak teratur.

4.4. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini antara lain adalah sebagai berikut.

1. Instrumen penelitian ini berupa kuesioner tingkat stres yang menggunakan kuesioner yang sudah baku dan sindrom dispepsia berpedoman pada *Rome III criteria*, kuesioner pola makan dan mengkonsumsi makanan/minuman yang bersifat iritatif penulis modifikasi dari penelitian sebelumnya, dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

2. Terbatasnya waktu penelitian dan jumlah sampel yang cukup banyak sehingga penulis hanya memperoleh hasil dari jawaban kuesioner yang di isi oleh responden.

4.5. Rekomendasi untuk Penelitian Selanjutnya

Penulis berharap untuk penelitian selanjutnya meneliti faktor-faktor yang lebih kompleks pengaruhnya terhadap sindrom dispepsia, seperti infeksi kuman *Helicobacter pylori*, faktor genetik, dan sebagainya. Penelitian lebih lanjut berdesain kuantitatif maupun kualitatif dengan pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan dalam diagnosis dispepsia secara pasti serta penyebab gangguan tersebut.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa :

1. Kejadian sindrom dispepsia pada 258 mahasiswa aktif Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang tahun 2013 cukup tinggi, yaitu 151 orang (58,5 %).
2. Kejadian sindrom dispepsia banyak dialami oleh perempuan (74,2%) dengan rentang usia terbanyak yaitu 18-21 tahun sebesar 58,3 %.
3. Ada hubungan antara riwayat penyakit lambung (p = 0,000), tingkat stres (p = 0,039), dan pola makan (p = 0,043) terhadap sindrom dispepsia
4. Tidak ada hubungan antara mengkonsumsi makanan/minuman yang bersifat iritatif (p = 0,367) dan mengkonsumsi OAINS terhadap sindrom dispepsia (p = 0,360).
5. Faktor yang memberikan pengaruh terbesar terhadap kejadian sindrom dispepsia adalah riwayat penyakit lambung. Mahasiswa yang memiliki riwayat penyakit lambung akan 5 kali lebih besar mengalami sindrom dispepsia dibandingkan dengan mahasiswa yang tidak memiliki riwayat penyakit lambung setelah dikontrol pola makan dan tingkat stresnya.

5.2. Saran

Saran dari penelitian ini sebagai berikut.

1. Bagi Institusi Pendidikan

   Dapat memberikan edukasi mengenai dispepsia pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

2. Bagi Dokter dan Petugas Kesehatan

   Memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai sindrom dispepsia sehingga masyarakat dapat lebih mengerti dan menjaga kesehatannya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Banyak faktor yang dapat mempengaruhi sindrom dispepsia. Penelitian selanjutnya diharapkan memaparkan lebih banyak lagi faktor-faktor yang mempengaruhi sindrom dispepsia serta dilakukan penelitian lebih lanjut terhadap mahasiswa yang memiliki riwayat penyakit lambung untuk dilakukan pemeriksaan penunjang terkait hubungannya dengan infeksi *Helicobacter pylori*.

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah, Murdani dan Jeffri Gunawan. 2012. Dispepsia. *Cermin Dunia Kedokteran* 197. 39 (9): 647-651

Almatsier S, 2004. *Penuntun Diet*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta

Annisa. 2009. *Hubungan Ketidakteraturan Makan dengan Sindroma Dispepsia Remaja Perempuan di SMA Plus Al-Azhar Medan*. Skripsi. Diunduh tanggal 21 September 2013 dari : http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14275/1/10E00003.pdf

Appendix B: Rome III Diagnostic Criteria for Functional Gastrointestinal Disorders. *Am J Gastroenterol*. 2010;105:798–801.

Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*. PT. Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia.

Arisawa T, Tomomitsu T, Fukuyama T *et al*. 2012. Genetic Polymorphism of Pri-microRNA 325, Targeting SLC6A43'-UTR, is Closely Associated with the Risk of Functional Dyspepsia in Japan. *J Gastroenterol*; 47:1091-1098

Beyer PL. 2004. Medical Nutrition Therapy for Upper Gastrointestinal Tract Disorders. Di dalam: Mahan LK dan Escott-stump SE, editor. *Krause's Food, Nutrition, and Diet Therapy 11th Edition*. Philadelphia: Saunders hlm. 686-703.

Bonner GF. 2006. *Upper Gastrointestinal Evaluation Related to the Pelvic Floor*. In: Davila GW, Ghoniem GM, Wexner SD, editors. Pelvic Floor Dysfunction. 1st ed. Springer-Verlag London Limited; p. 67-8.

Carvalho RV, Lorena SL, Almeida JR, Mesquita MA. 2010. Food Intolerance, Diet Composition, and Eating Patterns in Functional Dyspepsia Patients. *Dig. Dis. Sci*; 55: 60-5

Crowford, J.C., and Hendry, J.D. 2003. The Depression Anxiety Stress Scale (DASS): Normative Data and Latent Structure in A-large Non-clinical Sample. *British Journal of Clinical Psycology*, 42, 111-131

Dahlerup S, Andersen RC, Nielsen BS, Schjodt I, Christensen LA, Gerdes LU, et al. 2011. First-time Urea Breath Tests Performed at Home by 36,629 Patients: A Study of *Helicobacter pylori* Prevalence in Primary Care. Helicobacter;16(6):468-74.

Depression Anxiety and Stres Scale (DASS). Australian Centre for Posttraumatic Mental Health Yhe University of Melbourne.

Djojoningrat, Dharmika. 2010. *Dispepsia Fungsional*. Dalam : Aru W. Sudoyo, dkk (Editor). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I. Interna Publishing. Jakarta, Indonesia. Hal 529-533

_____. *Pendekatan Klinis Penyakit Gastrointestinal*. Dalam : Aru W. Sudoyo, dkk (Editor). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I. Interna Publishing. Jakarta, Indonesia. Hal 441-442

Dwijayanti H, Ratnasari N, dan Susetyowati. 2008. Asupan Natrium dan Kalium Berhubungan dengan Frekuensi Gejala Sindrom Dispepsia Fungsional. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* Vol. 5 No. 1: 36-40

Fock, Kwong Ming. 2011. Functional Dyspepsia, H. pylori and Post Infectious FD. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*. 26(3) : 39-41

Ganong, W.F. 2003. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 20. EGC. Jakarta, 472-478

Greydanus MP. 1991. *Neurohormonal Factors in Functional Dyspepsia*. Gastroenterology; 100:1311-8

Hadi, Sujono. 2002. *Gastroenterologi*. Edisi 7. P.T.Alumni. Bandung

Harahap, Yanti. 2009. *Karakteristik Penderita Dispepsia Rawat Inap di RS Martha Friska Medan Tahun 2007*. Skripsi. Diunduh dari: Http:// repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14081/1/10E00274.pdf. (diakses 1 November 2013)

Hu WH, Wong WM, Lam CL, et al. 2002. *Anxiety but not Depression Determines Health Care-seeking Behaviour in Chinese Patients with Dyspepsia and Irritable Bowel Syndrome: A Population-based Study*. Aliment Pharmacol Ther ; 16: 2081–8.

Jones, R and S. Lydeard. 1989. Prevalence of Symptoms of Dyspepsia in the Community. *British Medical Journal*. Available from: http://www.ncbi.mlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1835369/ (diakses tanggal 2 November 2013)

Katzung, Betram G (Editor). 2010. *Farmakologi Dasar dan Klinik*. Edisi 10. EGC. Jakarta, 589-600

Khotimah, Nurul. 2012. *Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sindroma Dispepsia Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara*. Skripsi. Diunduh dari : http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/34828, diakses 1 November 2013

Krause M, 2002. *Food, Nutrition, & Diet Therapy*. W.B. Saunders Company. Philadelpia

Lacy BE, Talley NJ, 2010, Camilleri M. Functional Dyspepsia: Time to Change Clinical Trial Design. *Am J Gastroenterol* ;105:2525-9.

Longstreth GF, 2013. *Functional dyspepsia*. Diakses pada 14 Januari 2014. http://www.uptodate.com/contents/upset-stomach-functional-dyspepsia-in-adults-beyond-the-basics

Lovibond SH and Lovibond PF. 1995. *Manual for the Depression Anxiety Stres Scales*. The Psychology Foundation of Australia Inc.

Mansjoer, A, et al. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran Edisi 3*. Media Aesculapius. Jakarta

Marshall, B. 2002. Helicobacter pylori: 20 years on. *Clin Med JRCPL*. 2:147-52

MD, Jiande Chen, University of Texas Medical Branch, Galveston, TX, Genging song, Veteran Research and Educational Foundation VA Medical Center, Oklahoma City, OK. 2012. Spinal Cord Electrical Stimulation for Visceral Hypersensitivity in Rats with Functional Dyspepsia. *North American Neuromodulation Society*; 50

Moayyedi P, Forman D, Braunholtz D, et al. 2000. The Proportion of Upper Gastrointestinal Symptoms in the Community Associated with Helicobacter pylori, Lifestyle Factors, and Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs. Leeds HELP Study Group. *Am J Gastroenterol*; 95: 1448–55.

Pathmanathan, Vilaseeni V dan M. Surya Husada. 2013. *Gambaran Tingkat Stres pada Mahasiswa FK USU*. Sumatera Utara: FK USU.1(1): 1-2

Psychology Foundation of Australia. 2010. *Depression Anxiety Stress Scale*. Desember 3, 2013. http://www.psy.unsw.edu.au/groups/dass

Putheran, A. D. 2011. *Jam Piket Tubuh Manusia*. Djogjakarta : DIVA Press

Putz, R and R. Pabst. 2007. *Sobotta Atlas Anatomi Manusia*. Edisi 22. EGC. Jakarta, 128-130

Riwidikdo, Handoko. 2010. *Statistik untuk Penelitian Kesehatan "Dengan Aplikasi PROGRAM R dan SPSS"*. Pustaka Rihama, Yogyakarta, Indonesia.

Sastroasmoro, Sudigdo dan Sofyan Ismael. 2010. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi 3. Sagung Seto. Jakarta, 112-125

Setiyohadi, Bambang. 2010. *Kesehatan Remaja*. Dalam : Aru W. Sudoyo, dkk (Editor). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I. Interna Publishing. Jakarta, Indonesia. Hal 89-100

Soehardi, S. 2004. *Memelihara Kesehatan Jasmani Melalui Makanan*. Institut Teknologi Bandung. Bandung

Subagyo,B. 2005. Survei Sero Epidemiologik Infeksi Helicobacter pylori pada Siswa Sekolah Dasar Negeri Jebres Surakarta dengan Metoda PHA. *Sari Pediatri*. 7(3): 149-152

Susanti, Andri. 2011. Faktor Risiko Dispepsia pada Mahasiswa Institut Pertanian Bogor (IPB). *Jurnal Kedokteran Indonesia*. 2(1): 80-91

Tack J. 2001. Symptomps Associated with Hypersensitivity to Gastric Distention in Functional Dyspepsia. *Gastroenterology*; 121:526-535

Tack J. 2004. Pathophysiology and Treatment of Functional Dyspepsia. *Gastroenterology*; 127: 1239-1250

Tack J, Talley NJ, Camilleri M, et al. 2006. Functional Gastroduodenal Disorders. *Gastroenterology*; 130: 1466–79.

Talley NJ, Colin-Jones D, Koch KL, Koch M, Nyren O, Stanghellini V.1991. Functional Dyspepsia: a Classification with Guidelines for Diagnosis and Management. *Gastroenterol Int* ;4:145.

Talley NJ. 1997. What Role does Helicobacter pylori Play in Non-ulcer Dyspepsia. *Gastroenterology*; 113; 67-68

Talley NJ, Vakil N, and the Practice Parameters Committee of the American College of Gastroenterology. 2005. Guidelines for the Management of Dyspepsia. *Am J Gastroenterol* ;100:2324-37

Tarigan, C. J. 2003. *Perbedaan Depresi pada Pasien Dispepsia Fungsional dan Dispepsia Organik*. Skripsi. Diunduh tanggal 14 Januari 2014 dari : http://library.usu.ac.id/download/fk/psikiatri-citra.pdf

Walgito, B. 2007. *Psikologi Kelompok*. ANDI, Yogyakarta

Waranugraha, Yoga. 2010. Hubungan Pola Penggunaan OAINS dengan Gejala Klinis Gastropati pada Pasien Reumatik. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. Malang, 26(2): 107-112

Wildner-Christensen M, Hansen JM, De Muckadell OB. 2006. Risk Factors for Dyspepsia in a General Population: Non-steroidal Anti-inflammatory Drugs, Cigarette Smoking and Unemployment are more Important than Helicobacter pylori Infection. *Scand J Gastroenterol*; 41: 149–54.

Yasril, Heru Subaris Kasjono. 2009. *Teknik Sampling untuk Penelitian Kesehatan*. Graha Ilmu, Yogyakarta, Indonesia.

Yeoh KG, Ho KY, Guan R, Kang JY. 1995. How does Chili Cause Upper Gastrointestinal Symptoms? A correlation Study with Esophageal Mucosal Sensitivity and Esophageal Motility. *J Clin Gastroenterol*; 21: 87–90.

Zubir, N. 2002. *Diagnosis dan Penatalaksanaan Dispepsia Fungsional*. Editor: Asman Manaf, Elfizon Amir, Fauzar : Naskah lengkap PIB IPD III , Bag Penyakit Dalam FKUA, Padang:115-22

LAMPIRAN 1

INFORMED CONSENT

PENJELASAN MENGENAI PENELITIAN

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sindrom Dispepsia

Pada Mahasiswa Aktif FK UMP Tahun 2013

Yang saya hormati Mahasiswa/i FKUMP sekalian,

Saya, mahasiswa angkatan 2010 FK UMP akan melakukan penelitian mengenai **"Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sindrom Dispepsia pada Mahasiswa Aktif FK UMP Tahun 2013".** Hal ini dilatarbelakangi oleh tingkat stres yang meningkat yang dialami oleh mahasiswa FKUMP dengan berbagai macam kegiatan yang dijalani baik dalam ranah akademik maupun non akademik. Tingkat stres tersebut diduga dapat memicu timbulnya keluhan dispepsia. Selain itu, pola makan yang tidak teratur juga dapat mempengaruhi sindrom dispepsia. Ada faktor-faktor lain yang akan dicari hubungannya dengan sindrom dispepsia. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi sindrom dispepsia.

Dalam penelitian ini Anda akan diminta kesediaannya untuk mengisi Kuesioner. Apabila Anda sebagai subyek penelitian tidak mengerti tentang *informed consent* ini atau memerlukan penjelasan yang lebih lanjut, Anda dapat menanyakannya pada peneliti. Perlu diketahui bahwa penelitian ini tidak bersifat memaksa, sehingga Anda dapat menolak atau mengundurkan diri dari penelitian ini jika Anda tidak bersedia. Semua data hasil penelitian ini akan dirahasiakan sehingga tidak memungkinkan adanya intervensi dari pihak lain karena data Anda hanya diketahui peneliti. Apabila Anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai subjek penelitian, silakan mengisi lembar persetujuan yang telah disiapkan.

Palembang, Desember 2013

Peneliti

Alfina Rahmi

INFORMED CONSENT

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sindrom Dispepsia

Pada Mahasiswa Aktif FK UMP Tahun 2013

Yang bertandatangan di bawah ini,

Nama :

Umur :

Alamat :

Secara sadar dan tanpa paksaan dengan ini menyatakan ingin berperan serta dan bersedia menjadi responden/ subyek dalam penelitian "**Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sindrom Dispepsia pada Mahasiswa Aktif FK UMP Tahun 2013".**

Setelah mendapat penjelasan mengenai penelitian dan telah mendapat jawaban atas pertanyaan saya. Saya diberi waktu yang cukup untuk mempertimbangkan partisipasi saya dalam penelitian. Saya juga mendapat kesempatan untuk bertanya bila masih memerlukan penjelasan.

Sebagai responden, saya akan mematuhi mematuhi ketentuan-ketentuan yang ditetapkan dalam penelitian tersebut, yaitu bersedia memberikan keterangan berupa pengisian kuesioner terkait dengan penelitian dengan jujur

Palembang, Desember 2013

Peneliti	**Responden**
	Tanda tangan :
Alfina Rahmi	Nama terang :

Kuesioner Penelitian

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa Aktif FK UMP Tahun 2013

Semua data yang terdapat pada kuesioner ini akan dirahasiakan dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Silakan mengisi pertanyaan yang tersedia dengan dengan melingkari jawaban yang Anda pilih pada tempat yang telah disediakan dan mengisi jawaban pada tempat yang telah disediakan. Mohon untuk mengisi semua bagian kuesioner ini dengan baik dan jujur. Apabila terdapat bagian yang kurang jelas, silakan menanyakan kepada peneliti.

1. **Data Demografi**

   Petunjuk pengisian :

   a. Saudara/i diharapkan bersedia menjawab semua pertanyaan yang tersedia di lembar kuesioner.
   b. Tuliskan tanda check list (√) pada kotak untuk pilihan jawaban yang menurut saudara benar.
   c. Isilah titik-titik untuk melengkapi pernyataan jika bukan salah satu dari pilihan yang ada.

Identitas Mahasiswa

Semester :

Usia/jenis kelamin :

Alamat :

2. Kuesioner Tingkat Stres

Petunjuk Pengisian

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Saudara dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

0 : Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.
1 : Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang.
2 : Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering.
3 : Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

Selanjutnya, Saudara diminta untuk menjawab dengan cara **memberi tanda silang (X)** pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Saudara selama **satu minggu belakangan** ini. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri Saudara yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Saudara.

No	PERNYATAAN	0	1	2	3
1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele.				
2	Saya merasa bibir saya sering kering.				
3	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif.				
4	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya).				
5	Saya sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan.				
6	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.				
7	Saya merasa goyah (misalnya, kaki terasa mau 'copot').				
8	Saya merasa sulit untuk bersantai.				
9	Saya menemukan diri saya berada dalam situasi yang membuat saya merasa sangat cemas dan saya akan merasa sangat lega jika semua ini berakhir.				

No	PERNYATAAN	0	1	2	3
10	Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan.				
11	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal.				
12	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.				
13	Saya merasa sedih dan tertekan.				
14	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).				
15	Saya merasa lemas seperti mau pingsan.				
16	Saya merasa saya kehilangan minat akan segala hal.				
17	Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia.				
18	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.				
19	Saya berkeringat secara berlebihan (misalnya: tangan berkeringat), padahal temperatur tidak panas atau tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya.				
20	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.				
21	Saya merasa bahwa hidup tidak bermanfaat.				
22	Saya merasa sulit untuk beristirahat.				
23	Saya mengalami kesulitan dalam menelan.				
24	Saya tidak dapat merasakan kenikmatan dari berbagai hal yang saya lakukan.				
25	Saya menyadari kegiatan jantung, walaupun saya tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung meningkat atau melemah).				
26	Saya merasa putus asa dan sedih.				
27	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.				
28	Saya merasa saya hampir panik.				
29	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal.				

No	PERNYATAAN	0	1	2	3
30	Saya takut bahwa saya akan 'terhambat' oleh tugas-tugas sepele yang tidak biasa saya lakukan.				
31	Saya tidak merasa antusias dalam hal apapun.				
32	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.				
33	Saya sedang merasa gelisah.				
34	Saya merasa bahwa saya tidak berharga.				
35	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.				
36	Saya merasa sangat ketakutan.				
37	Saya melihat tidak ada harapan untuk masa depan.				
38	Saya merasa bahwa hidup tidak berarti.				
39	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.				
40	Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri.				
41	Saya merasa gemetar (misalnya: pada tangan).				
42	Saya merasa sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu.				

3. Kuesioner Pola Makan

Bacalah setiap pertanyaan dan tuliskan tanda silang (×) pada pilihan jawaban a, b, c atau d yang menurut Saudara paling benar.

1. Berapa kali Saudara makan dalam satu hari?

a. 3 kali b. 2 kali c. 1 kali d. Kalau lapar

2. Apakah Saudara sarapan setiap pagi?

a. Ya, rutin setiap pagi b. Ya, kadang-kadang

c. Ya, kalau lapar saja d. Tidak pernah sama sekali

3. Apakah Saudara sarapan pada pukul 07.00-09.00 pagi?

a. Ya, rutin pada pukul tersebut
b. Ya, kadang diatas pukul tersebut
c. Ya, kalau lapar saja
d. Tidak pernah sama sekali

4. Apakah Saudara makan siang setiap hari?

a. Ya, rutin setiap hari
b. Ya, kadang-kadang
c. Ya, kalau lapar
d. Tidak pernah sama sekali

5. Apakah Saudara makan malam setiap hari?

a. Ya, rutin setiap hari
b. Ya, kadang-kadang
c. Ya, kalau lapar
d. Tidak pernah sama sekali

6. Berapa lama jeda antara waktu makan Saudara?

a. 4-5 jam
b. 5-6 jam
c. 6-9 jam
d. > 10 jam

7. Apakah lama jeda waktu makan Saudara selalu sama di antara waktu makan setiap hari?

a. Ya, selalu sama
b. Ya, kadang-kadang
c. Ya, kalau tidak ada kegiatan
d. Tidak tentu

8. Apakah Saudara sering mengkonsumsi makanan tambahan atau cemilan setiap harinya?

a. Ya, rutin setiap hari
b. Ya, kadang-kadang
c. Ya, kalau banyak kegiatan
d. Tidak pernah

9. Cemilan apa yang biasa Saudara konsumsi setiap harinya?

a. Buah-buahan
b. Puding
c. Snack/makanan ringan
d. Gorengan

10. Apakah Saudara sering menunda waktu makan karena ada kegiatan?

a. Tidak pernah b. Ya, kalau ada kegiatan yang mendadak

c. Ya, kadang-kadang d. Ya, Saya sering melakukannya

11. Apakah Saudara sering makan di larut malam?

a. Tidak pernah sama sekali b. Ya, kalau ada kegiatan

c. Ya, kadang-kadang d. Ya, Saya sering makan di larut malam

4. Kuesioner Makanan dan Minuman Iritatif

Bacalah setiap pertanyaan dan tuliskan tanda silang (×) pada pilihan jawaban a, b, c atau d yang menurut Saudara paling benar.

1. Apakah Saudara minum kopi atau teh?

a. Ya, Saya minum lebih dari 1 cangkir kopi atau teh setiap hari (1 cangkir = 150 mL)

b. Ya, kadang-kadang

c. Ya, kalau ingin

d. Tidak pernah sama sekali

2. Apakah Saudara sering minum minuman bersoda?

a. Ya, Saya sering minum minuman bersoda lebih dari 1 kaleng setiap hari (1 kaleng = 330 mL)

b. Ya, kadang-kadang

c. Ya, kalau ingin

d. Tidak pernah sama sekali

3. Apakah Saudara mengkonsumsi makanan tinggi lemak, seperti gorengan sebanyak 3 potong atau lebih setiap hari?

a. Ya, rutin setiap hari b. Ya, kadang-kadang

c. Ya, kalau disediakan d. Tidak pernah sama sekali

4. Apakah Saudara selalu menambahkan banyak cabai di makanan Saudara?

a. Ya, sampai perut terasa perih b. Ya, kadang-kadang

c. Ya, kalau ingin d. Tidak pernah

5. Apakah Saudara mengkonsumsi makanan asam seperti cuka, jeruk, mangga, kedondong ?

a. Ya, rutin setiap hari b. Ya, kadang-kadang

c. Ya, kalau ingin d. Tidak pernah

6. Apakah Saudara minum minuman tinggi lemak seperti susu sapi murni?

a. Ya, Saya minum lebih dari 1 cangkir setiap hari (1 cangkir = 150 mL)

b. Ya, kadang-kadang

c. Ya, kalau ingin

d. Tidak pernah

7. Apakah Saudara mengkonsumsi cokelat ?

a. Ya, rutin setiap hari b. Ya, kadang-kadang

c. Ya, kalau ingin d. Tidak pernah

5. Kuesioner Penyakit Lambung

Tuliskan tanda check list (√) pada kotak untuk pilihan jawaban yang menurut saudara benar.

Saya pernah terdiagnosa oleh dokter menderita penyakit lambung :

a. Ya

b. Tidak

6. Kuisioner tentang mengonsumsi obat

Tuliskan tanda check list (√) pada kotak untuk pilihan jawaban yang menurut saudara benar.

Apakah kamu sering mengonsumsi obat-obatan pengurang nyeri?

c. Ya

Obat yang biasa dikonsumsi : …….. yang rata-rata diminum …… x/hari atau bila terasa nyeri atau sesuai petunjuk dokter. Obat tersebut biasa dikonsumsi untuk mengatasi keluhan ……..

d. Tidak

7. **Kuesioner Sindroma Dispepsia**

1. Dalam 3 bulan terakhir, adakah Saudara merasakan sakit atau rasa tidak enak di ulu hati / bagian perut selama beberapa kali dalam seminggu?

a. Ya b. Tidak

2. Dalam 3 bulan terakhir, adakah Saudara merasakan adanya rasa panas terbakar yang tidak nyaman / nyeri terbakar di dada selam beberapa kali dalam seminggu?

a. Ya b. Tidak

3. Dalam 3 bulan terakhir, adakah Saudara merasa kembung setelah makan makanan porsi normal / biasa selama beberapa kali dalam seminggu?

a. Ya b. Tidak

4. Dalam 3 bulan terakhir, adakah Saudara merasa cepat kenyang atau tidak sanggup menghabiskan makanan dengan porsi normal/biasa selama beberapa kali dalam seminggu?

a. Ya b. Tidak

5. Dalam 3 bulan terakhir, adakah Saudara merasa mual selama beberapa kali dalam seminggu?

a. Ya b. Tidak

6. Dalam 3 bulan terakhir, adakah Saudara mengalami keluhan muntah selama beberapa kali dalam seminggu?

a. Ya b. Tidak

7. Dalam 3 bulan terakhir, adakah Saudara mengalami keluhan sering sendawa selama beberapa kali dalam seminggu?

a. Ya b. tidak

Terima kasih atas kesediaannya...

بسم الله الرحمن الرحيم

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : Alfina Rahmi	PEMBIMBING I : Prof. dr. KHM Arsyad, DABK, Sp.And
NIM : 70 2010 035	PEMBIMBING II : Ertati Suarni, S.Si, M.Farm. Apt

JUDUL SKRIPSI : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sindrom Dispepsia pada Mahasiswa Aktif FK UMP Tahun 2013

NO	TGL/BL/TH KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING I	PARAF PEMBIMBING II	KETERANGAN
1.	21 - 01 - 2014	Revisi BAB IV dan V			
2.	29 - 01 - 2014	Revisi Abstrak			
3.	30 - 01 - 2014	Acc			
4.	31 - 01 - 2014	Revisi Abstrak			
5.	28 - 01 - 2014	Perbaikan Daftar akhir			
6.	30 - 01 - 2014	acc			
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang
Pada tanggal : / /
a.n. Dekan
Ketua UPK,

dr. Nia Ayu Saraswati

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711- 520045
Fax. : 0711 516899 Palembang (30263)

بِسْمِ اللهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

Palembang, 8 Muharram 1435 H
12 Nopember 2013 M

Nomor : 1121 /I -13/FK-UMP/XI/2013
Lampiran : -.
Perihal : Surat Izin .

Kepada : Yth. Sdr. Alfina Rahmi
NIM : 702010035
Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah
Palembang

Assalamu'alaikum. Wr.Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua selalu mendapatkan rahmat dan karunia dari Allah SWT. Amin.

Menindaklanjuti surat Saudara tanggal 9 Nopember 2013 Perihal : Mohon izin pengambilan data mahasiswa di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang sebagai bahan penyusunan proposal skripsi dengan judul : **"Faktor-faktor yang mempengaruhi Sindrom Dispepsia Mahasiswa Tahun Pertama FK UMP Angkatan 2013"** yang merupakan salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

Maka pada prinsipnya kami memberikan ijin kepada Saudara untuk mengadakan penelitian di FK UMP. Selanjutnya kepada yang bersangkutan agar menjaga nama baik almamater dan Instutusi Persyarikatan Muhammadiyah.

Demikian, atas segala perhatiannya diucapkan terima kasih.

Nasrun minalloh wa fathun qorib.
Billahittaufiq walhidayah.
Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.

Dekan,

Prof. Dr. KM. Arsyad. DABK. Sp.And.
NIDN. 0603 4809 1052253/ 0002064803

Tembusan :
1. Yth . WD . I, II, III, IV FK-UMP.
2. Yth. Ka. TU. FK-UMP.
3. Arsip.

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711- 520045
Fax. : 0711 516899 Palembang (30263)

بِسْمِ اللهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

Palembang, 17 Desember 2013

Nomor : /H-5/FK-UMP/XII/2013
Lampiran :
Perihal : Izin melakukan penelitian

Kepada : Sdr. Alfina Rahmi
Di -
Palembang

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah. SWT. Amin Ya robbal alamin.

Sehubungan dengan surat permohonan Saudara untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan Proposal Skripsi dengan Judul :
"Faktor-faktor yang mempengaruhi sindrom dispesia pada mahasiswa aktif FK UMP Tahun 2013", maka dengan ini kami memberikan izin kepada saudara untuk melakukan penelitian di lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang..

Demikian, agar dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

Billahittaufiq Walhidayah.
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Dekan,

Prof. Dr. KHM. Arsyad, DABK, Sp. And
NBM/NIDN. 0603 4809 1052253/0002064803

Tembusan :
1. Yth. Wakil Dekan I FK UMP.
2. Yth. Ka. UPK FK UMP.
3. Yth. Kasubag. Akademik FK UMP
4. Yth. UP2M FK UMP

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711- 520045
Fax. : 0711 516899 Palembang (30263)

بِسْمِ اللهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

SURAT KETERANGAN

Nomor : 147 /C-12/FK-UMP/I/2014

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, menerangkan bahwa :

N a m a	: Alfina Rahmi
NIM	: 702010035
Jurusan	: Ilmu Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

Memang benar bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan penelitian dan pengambilan data di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang dari tanggal 21 – 23 Desember 2013 . Untuk bahan-bahan yang diperlukan dalam rangka penyelesaian penyusunan skripsi dengan judul Skripsi : ***Faktor-faktor yang mempengaruhi Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa Aktif Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Tahun 2013.***

Demikian surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, 30 Januari 2014.

Dekan

Prof. Dr. KHM. Arsyad. DABK. Sp.And
NBM/NIDN. 0603 4809 1052253/ 0002064803

Tembusan :
1. Yth. Rektor UMP (sbg. Laporan)
2. Yth . WD . I, II, III, IV FK-UMP.
3. Yang bersangkutan
4. Arsip.

LAMPIRAN 5

Uji Validitas

1. Kuesioner tingkat stres

Correlations

		item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14	TOTAL
item1	Pearson Correlation	1	.539**	-.120	.690**	.250	.075	.289	-.010	.669**	.299	.405	.057	.188	-.010	.436*
	Sig. (2-tailed)		.010	.594	.000	.261	.741	.193	.965	.001	.176	.061	.800	.402	.966	.042
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
item2	Pearson Correlation	.539**	1	.284	.637**	.629**	.417	.132	.411	.639**	.561**	.606**	.265	.083	.639**	.773**
	Sig. (2-tailed)	.010		.201	.001	.002	.054	.559	.058	.001	.007	.003	.233	.714	.001	.000
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
item3	Pearson Correlation	-.120	.284	1	.140	.243	.370	-.035	.706**	.025	.631**	.404	.175	.443*	.477*	.588**
	Sig. (2-tailed)	.594	.201		.534	.276	.090	.878	.000	.912	.002	.062	.437	.039	.025	.004
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
item4	Pearson Correlation	.690**	.637**	.140	1	.350	.186	.387	.140	.763**	.365	.416	.286	.420	.187	.629**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.534		.110	.406	.075	.534	.000	.095	.054	.196	.051	.404	.002
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
item5	Pearson Correlation	.250	.629**	.243	.350	1	.207	.231	.558**	.236	.290	.293	.491*	.264	.687**	.663**
	Sig. (2-tailed)	.261	.002	.276	.110		.355	.300	.007	.291	.191	.186	.020	.235	.000	.001
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
item6	Pearson Correlation	.075	.417	.370	.186	.207	1	.259	.109	.414	.692**	.372	.325	-.136	.605**	.579**
	Sig. (2-tailed)	.741	.054	.090	.406	.355		.245	.629	.056	.000	.088	.139	.548	.003	.005
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
item7	Pearson Correlation	.289	.132	-.035	.387	.231	.259	1	-.035	.429*	.290	.244	.530*	.424*	.272	.465*
	Sig. (2-tailed)	.193	.559	.878	.075	.300	.245		.878	.046	.191	.274	.011	.049	.220	.029
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
item8	Pearson Correlation	-.010	.411	.706**	.140	.558**	.109	-.035	1	.094	.362	.500*	.218	.443*	.517*	.611**
	Sig. (2-tailed)	.965	.058	.000	.534	.007	.629	.878		.676	.098	.018	.329	.039	.014	.003
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
item9	Pearson Correlation	.669**	.639**	.025	.763**	.236	.414	.429*	.094	1	.466*	.559**	.072	.270	.157	.602**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.912	.000	.291	.056	.046	.676		.029	.007	.750	.225	.485	.003
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
item10	Pearson Correlation	.299	.561**	.631**	.365	.290	.692**	.290	.362	.466*	1	.626**	.419	.204	.649**	.804**
	Sig. (2-tailed)	.176	.007	.002	.095	.191	.000	.191	.098	.029		.002	.052	.363	.001	.000

	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
item11	Pearson Correlation	.405	.606**	.404	.416	.293	.372	.244	.500*	.559**	.626**	1	.149	.404	.480*	.732**
	Sig. (2-tailed)	.061	.003	.062	.054	.186	.088	.274	.018	.007	.002		.507	.062	.024	.000
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
item12	Pearson Correlation	.057	.265	.175	.286	.491*	.325	.530*	.218	.072	.419	.149	1	.312	.671**	.586**
	Sig. (2-tailed)	.800	.233	.437	.196	.020	.139	.011	.329	.750	.052	.507		.157	.001	.004
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
item13	Pearson Correlation	.188	.083	.443*	.420	.264	-.136	.424*	.443*	.270	.204	.404	.312	1	.138	.484*
	Sig. (2-tailed)	.402	.714	.039	.051	.235	.548	.049	.039	.225	.363	.062	.157		.541	.023
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
item14	Pearson Correlation	-.010	.639**	.477*	.187	.687**	.605**	.272	.517*	.157	.649**	.480*	.671**	.138	1	.782**
	Sig. (2-tailed)	.966	.001	.025	.404	.000	.003	.220	.014	.485	.001	.024	.001	.541		.000
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
TOTAL	Pearson Correlation	.436*	.773**	.588**	.629**	.663**	.579**	.465*	.611**	.602**	.804**	.732**	.586**	.484*	.782**	1
	Sig. (2-tailed)	.042	.000	.004	.002	.001	.005	.029	.003	.003	.000	.000	.004	.023	.000	
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22

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

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

N : jumlah sampel = 22 orang

r : koefisien korelasi (bila pada Nilai TOTAL r > 0, 423, soal pertanyaan/pernyataan dianggap VALID)

kuesioner tingkat stres dari 1-14 valid

2. Kuesioner Pola Makan

Correlations

		item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	TOTAL
item1	Pearson Correlation	1	.099	.094	.271	.341	.509*	.600**	.302	.268	.649**	.305	.793**
	Sig. (2-tailed)		.662	.678	.223	.120	.016	.003	.173	.227	.001	.168	.000
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
item2	Pearson Correlation	.099	1	.817**	-.040	.365	.000	.362	.526*	.367	-.142	-.004	.456*
	Sig. (2-tailed)	.662		.000	.859	.095	1.000	.097	.012	.093	.528	.987	.033
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
item3	Pearson Correlation	.094	.817**	1	.143	.313	.079	.390	.363	.314	-.111	.206	.494*
	Sig. (2-tailed)	.678	.000		.527	.156	.727	.073	.097	.155	.621	.358	.019
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
item4	Pearson Correlation	.271	-.040	.143	1	.592**	.555**	.039	.270	.238	-.038	.173	.511*

	Sig. (2-tailed)	.223	.859	.527		.004	.007	.864	.224	.286	.868	.441	.015
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
item5	Pearson Correlation	.341	.365	.313	.592**	1	.309	.078	.348	.259	-.094	.171	.562**
	Sig. (2-tailed)	.120	.095	.156	.004		.161	.731	.113	.245	.677	.447	.007
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
item6	Pearson Correlation	.509*	.000	.079	.555**	.309	1	.326	.115	.054	.108	.260	.603**
	Sig. (2-tailed)	.016	1.000	.727	.007	.161		.139	.611	.813	.631	.242	.003
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
item7	Pearson Correlation	.600**	.362	.390	.039	.078	.326	1	.230	.005	.303	.017	.579**
	Sig. (2-tailed)	.003	.097	.073	.864	.731	.139		.304	.982	.170	.940	.005
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
item8	Pearson Correlation	.302	.526*	.363	.270	.348	.115	.230	1	.689**	.062	-.024	.595**
	Sig. (2-tailed)	.173	.012	.097	.224	.113	.611	.304		.000	.783	.916	.003
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
item9	Pearson Correlation	.268	.367	.314	.238	.259	.054	.005	.689**	1	.262	.268	.560**
	Sig. (2-tailed)	.227	.093	.155	.286	.245	.813	.982	.000		.240	.228	.007
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
item10	Pearson Correlation	.649**	-.142	-.111	-.038	-.094	.108	.303	.062	.262	1	.423*	.464*
	Sig. (2-tailed)	.001	.528	.621	.868	.677	.631	.170	.783	.240		.050	.030
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
item11	Pearson Correlation	.305	-.004	.206	.173	.171	.260	.017	-.024	.268	.423*	1	.453*
	Sig. (2-tailed)	.168	.987	.358	.441	.447	.242	.940	.916	.228	.050		.034
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
TOTAL	Pearson Correlation	.793**	.456*	.494*	.511*	.562**	.603**	.579**	.595**	.560**	.464*	.453*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.033	.019	.015	.007	.003	.005	.003	.007	.030	.034	
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22

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

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

kuesioner pola makan dari 1-11 valid

3. Kuesioner makan makanan dan minum minuman iritatif

Correlations

		item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	TOTAL
item1	Pearson Correlation	1	.517*	.422	.427*	.302	.324	.557**	.757**

	Sig. (2-tailed)		.014	.051	.047	.172	.141	.007	.000
	N	22	22	22	22	22	22	22	22
item2	Pearson Correlation	.517*	1	.229	.295	.289	.257	.227	.567**
	Sig. (2-tailed)	.014		.306	.183	.192	.249	.310	.006
	N	22	22	22	22	22	22	22	22
item3	Pearson Correlation	.422	.229	1	.277	.384	.278	.459*	.635**
	Sig. (2-tailed)	.051	.306		.212	.077	.210	.032	.002
	N	22	22	22	22	22	22	22	22
item4	Pearson Correlation	.427*	.295	.277	1	.312	.220	.540**	.667**
	Sig. (2-tailed)	.047	.183	.212		.157	.324	.009	.001
	N	22	22	22	22	22	22	22	22
item5	Pearson Correlation	.302	.289	.384	.312	1	.296	.581**	.657**
	Sig. (2-tailed)	.172	.192	.077	.157		.181	.005	.001
	N	22	22	22	22	22	22	22	22
item6	Pearson Correlation	.324	.257	.278	.220	.296	1	.402	.596**
	Sig. (2-tailed)	.141	.249	.210	.324	.181		.064	.003
	N	22	22	22	22	22	22	22	22
item7	Pearson Correlation	.557**	.227	.459*	.540**	.581**	.402	1	.803**
	Sig. (2-tailed)	.007	.310	.032	.009	.005	.064		.000
	N	22	22	22	22	22	22	22	22
TOTAL	Pearson Correlation	.757**	.567**	.635**	.667**	.657**	.596**	.803**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.006	.002	.001	.001	.003	.000	
	N	22	22	22	22	22	22	22	22

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

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

Kuesioner makan makanan dan minum minuman iritatif dari 1-7 valid

4. Kuesioner riwayat penyakit lambung dan mengkonsumsi OAINS merupakan pertanyaan tertutup dengan jawaban ya dan tidak sehingga apabila menjawab ya berarti (+) dan jika menjawab tidak berarti (-).

5. Kuesioner Sindrom Dispepsia

Correlations

		item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	TOTAL
item1	Pearson Correlation	1	.690**	.623**	.092	.552**	.328	.171	.735**
	Sig. (2-tailed)		.000	.002	.683	.008	.136	.446	.000
	N	22	22	22	22	22	22	22	22
item2	Pearson Correlation	.690**	1	.567**	.134	.516*	.307	.153	.700**
	Sig. (2-tailed)	.000		.006	.553	.014	.165	.498	.000
	N	22	22	22	22	22	22	22	22
item3	Pearson Correlation	.623**	.567**	1	.140	.354	.211	.316	.697**
	Sig. (2-tailed)	.002	.006		.535	.106	.347	.152	.000
	N	22	22	22	22	22	22	22	22
item4	Pearson Correlation	.092	.134	.140	1	.449*	.266	.629**	.561**
	Sig. (2-tailed)	.683	.553	.535		.036	.231	.002	.007
	N	22	22	22	22	22	22	22	22
item5	Pearson Correlation	.552**	.516*	.354	.449*	1	.594**	.574**	.834**
	Sig. (2-tailed)	.008	.014	.106	.036		.004	.005	.000
	N	22	22	22	22	22	22	22	22
item6	Pearson Correlation	.328	.307	.211	.266	.594**	1	.231	.570**
	Sig. (2-tailed)	.136	.165	.347	.231	.004		.302	.006
	N	22	22	22	22	22	22	22	22
item7	Pearson Correlation	.171	.153	.316	.629**	.574**	.231	1	.654**
	Sig. (2-tailed)	.446	.498	.152	.002	.005	.302		.001
	N	22	22	22	22	22	22	22	22
TOTAL	Pearson Correlation	.735**	.700**	.697**	.561**	.834**	.570**	.654**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.007	.000	.006	.001	
	N	22	22	22	22	22	22	22	22

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

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

Kuesioner sindrom dispepsia dari 1-7 valid

Uji Reliabilitas

1. Kuesioner Tingkat Stres

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.878	14

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	11.23	54.565	.345	.879
item2	11.41	51.491	.732	.863
item3	11.23	50.851	.486	.874
item4	11.36	52.147	.559	.869
item5	11.32	51.370	.594	.868
item6	10.59	52.444	.498	.872
item7	11.41	54.825	.389	.877
item8	11.23	50.470	.513	.872
item9	11.45	53.784	.544	.871
item10	11.09	47.991	.749	.858
item11	11.41	49.682	.668	.863
item12	11.14	51.171	.488	.874
item13	11.68	55.275	.421	.876
item14	11.23	47.232	.715	.860

Kuesioner tingkat stres dinyatakan reliabel karena nilai alpha > 0,7 yaitu 0,878.

2. Kuesioner pola makan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.776	11

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	11.82	19.299	.679	.722
item2	11.86	24.314	.369	.766
item3	11.82	24.251	.423	.762
item4	12.55	23.974	.399	.763
item5	12.23	23.232	.449	.757
item6	12.00	21.905	.427	.760
item7	10.95	22.045	.427	.760
item8	11.91	22.658	.483	.753
item9	11.09	22.563	.453	.756

item10	12.45	23.688	.314	.772
item11	11.32	23.465	.321	.772

Kuesioner pola makan dinyatakan reliabel karena nilai alpha > 0,7 yaitu 0,776.

3. Kuesioner makan makanan dan minum minuman iritatif

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.798	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	9.09	12.468	.629	.753
item2	9.50	14.167	.432	.788
item3	8.59	13.396	.496	.778
item4	8.68	12.513	.503	.779
item5	8.86	13.076	.528	.772
item6	8.41	13.396	.421	.793
item7	8.77	11.803	.710	.736

Kuesioner makan makanan dan minum minuman iritatif dinyatakan reliabel karena nilai alpha > 0,7 yaitu 0,798

4. Kuesioner Sindrom Dispepsia

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.807	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	2.23	3.803	.584	.775
item2	2.36	4.052	.572	.779
item3	2.14	3.838	.520	.786
item4	2.18	4.061	.410	.806
item5	2.09	3.420	.762	.738
item6	2.32	4.132	.459	.796
item7	1.95	3.855	.510	.788

Kuesioner sindrom dispepsia dinyatakan reliabel karena nilai alpha > 0,7 yaitu 0,807.

LAMPIRAN 6 ANALISIS DATA

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	remaja pertengahan	86	33.3	33.3	33.3
	remaja akhir	156	60.5	60.5	93.8
	dewasa awal	16	6.2	6.2	100.0
	Total	258	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	81	31.4	31.4	31.4
	Perempuan	177	68.6	68.6	100.0
	Total	258	100.0	100.0	

Tingkat Stres

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak mengalami stres	194	75.2	75.2	75.2
	stres ringan	26	10.1	10.1	85.3
	stres sedang	24	9.3	9.3	94.6
	stres berat	13	5.0	5.0	99.6
	stres sangat berat	1	.4	.4	100.0
	Total	258	100.0	100.0	

Responden yang mengalami stres berdasarkan jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	19	29.7	29.7	29.7
	perempuan	45	70.3	70.3	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Responden yang mengalami stres berdasarkan usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	remaja pertengahan	29	45.3	45.3	45.3
	remaja akhir	33	51.6	51.6	96.9
	dewasa awal	2	3.1	3.1	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Pola Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	teratur	197	76.4	76.4	76.4
	tidak teratur	61	23.6	23.6	100.0
	Total	258	100.0	100.0	

pola makan responden yang tidak teratur berdasarkan jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	18	29.5	29.5	29.5
	perempuan	43	70.5	70.5	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

pola makan responden yang tidak teratur berdasarkan jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	18	29.5	29.5	29.5
	perempuan	43	70.5	70.5	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

makanan dan minuman iritatif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak iritatif	147	57.0	57.0	57.0
	iritatif	111	43.0	43.0	100.0
	Total	258	100.0	100.0	

Riwayat Penyakit Lambung

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	178	69.0	69.0	69.0
	positif	80	31.0	31.0	100.0
	Total	258	100.0	100.0	

Riwayat Mengkonsumsi OAINS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	227	88.0	88.0	88.0
	positif	31	12.0	12.0	100.0
	Total	258	100.0	100.0	

Kejadian Sindrom Dispepsia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak dispepsia	107	41.5	41.5	41.5
	dispepsia	151	58.5	58.5	100.0
	Total	258	100.0	100.0	

Usia Responden yang Mengalami Dispepsia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	remaja pertengahan	51	33.8	33.8	33.8
	remaja akhir	88	58.3	58.3	92.1
	dewasa awal	12	7.9	7.9	100.0
	Total	151	100.0	100.0	

Kejadian Dispepsia Menurut Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	39	25.8	25.8	25.8
	perempuan	112	74.2	74.2	100.0
	Total	151	100.0	100.0	

Tingkat Stres * Dispepsia Crosstabulation

			Dispepsia		
			tidak dispepsia	dispepsia	Total
Tingkat Stres	tidak stress	Count	88	106	194
		Expected Count	80.5	113.5	194.0
		% within Tingkat Stres	45.4%	54.6%	100.0%
	stres (ringan/sedang/berat/sangat berat)	Count	19	45	64
		Expected Count	26.5	37.5	64.0
		% within Tingkat Stres	29.7%	70.3%	100.0%
Total		Count	107	151	258
		Expected Count	107.0	151.0	258.0
		% within Tingkat Stres	41.5%	58.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.870[a]	1	.027		
Continuity Correction[b]	4.246	1	.039		
Likelihood Ratio	5.006	1	.025		
Fisher's Exact Test				.029	.019
Linear-by-Linear Association	4.852	1	.028		
N of Valid Cases[b]	258				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26.54.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tingkat Stres (tidak stres / stres (ringan/sedang/berat/sangat berat))	1.966	1.072	3.605
For cohort Dispepsia = tidak dispepsia	1.528	1.017	2.296
For cohort Dispepsia = dispepsia	.777	.633	.953
N of Valid Cases	258		

Pola Makan * Dispepsia Crosstabulation

			Dispepsia		Total
			Tidak Dispepsia	Dispepsia	
Pola Makan	Teratur	Count	89	108	197
		Expected Count	81.7	115.3	197.0
		% within Pola Makan	45.2%	54.8%	100.0%
	Tidak Teratur	Count	18	43	61
		Expected Count	25.3	35.7	61.0
		% within Pola Makan	29.5%	70.5%	100.0%
Total		Count	107	151	258
		Expected Count	107.0	151.0	258.0
		% within Pola Makan	41.5%	58.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.712[a]	1	.030		
Continuity Correction[b]	4.088	1	.043		
Likelihood Ratio	4.849	1	.028		
Fisher's Exact Test				.037	.021
Linear-by-Linear Association	4.693	1	.030		
N of Valid Cases[b]	258				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25.30.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pola Makan (Teratur / Tidak Teratur)	1.969	1.062	3.651
For cohort Dispepsia = Tidak Dispepsia	1.531	1.009	2.324
For cohort Dispepsia = Dispepsia	.778	.633	.956
N of Valid Cases	258		

Makanan dan Minuman Iritatif * Dispepsia Crosstabulation

			Dispepsia		
			Tidak Dispepsia	Dispepsia	Total
Makanan dan Minuman Iritatif	Tidak Iritatif	Count	65	82	147
		Expected Count	61.0	86.0	147.0
		% within Makanan dan Minuman Iritatif	44.2%	55.8%	100.0%
	Iritatif	Count	42	69	111
		Expected Count	46.0	65.0	111.0
		% within Makanan dan Minuman Iritatif	37.8%	62.2%	100.0%
Total		Count	107	151	258
		Expected Count	107.0	151.0	258.0
		% within Makanan dan Minuman Iritatif	41.5%	58.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.061[a]	1	.303		
Continuity Correction[b]	.814	1	.367		
Likelihood Ratio	1.064	1	.302		
Fisher's Exact Test				.311	.184
Linear-by-Linear Association	1.056	1	.304		
N of Valid Cases[b]	258				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 46.03.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Makanan dan Minuman Iritatif (Tidak Iritatif / Iritatif)	1.302	.787	2.154
For cohort Dispepsia = Tidak Dispepsia	1.169	.866	1.577
For cohort Dispepsia = Dispepsia	.897	.731	1.101
N of Valid Cases	258		

Riwayat Penyakit Lambung * Dispepsia Crosstabulation

			Dispepsia		
			Tidak Dispepsia	Dispepsia	Total
Riwayat Penyakit Lambung	negatif	Count	93	85	178
		Expected Count	73.8	104.2	178.0
		% within Riwayat Gastritis/Ulkus Peptikum	52.2%	47.8%	100.0%
	positif	Count	14	66	80
		Expected Count	33.2	46.8	80.0
		% within Riwayat Gastritis/Ulkus Peptikum	17.5%	82.5%	100.0%
Total		Count	107	151	258
		Expected Count	107.0	151.0	258.0
		% within Riwayat Gastritis/Ulkus Peptikum	41.5%	58.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	27.454[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	26.041	1	.000		
Likelihood Ratio	29.526	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	27.348	1	.000		
N of Valid Cases[b]	258				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 33.18.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat penyakit lambung (negatif / positif)	5.158	2.700	9.854
For cohort Dispepsia = Tidak Dispepsia	2.986	1.818	4.903
For cohort Dispepsia = Dispepsia	.579	.482	.696
N of Valid Cases	258		

Riwayat Mengkonsumsi OAINS * Dispepsia Crosstabulation

			Dispepsia		Total
			Tidak Dispepsia	Dispepsia	
Riwayat Mengkonsumsi OAINS	Negatif	Count	97	130	227
		Expected Count	94.1	132.9	227.0
		% within Riwayat Mengkonsumsi OAINS	42.7%	57.3%	100.0%
	Positif	Count	10	21	31
		Expected Count	12.9	18.1	31.0
		% within Riwayat Mengkonsumsi OAINS	32.3%	67.7%	100.0%
Total		Count	107	151	258
		Expected Count	107.0	151.0	258.0
		% within Riwayat Mengkonsumsi OAINS	41.5%	58.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.233[a]	1	.267		
Continuity Correction[b]	.839	1	.360		
Likelihood Ratio	1.263	1	.261		
Fisher's Exact Test				.333	.180
Linear-by-Linear Association	1.228	1	.268		
N of Valid Cases[b]	258				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.86.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat Mengkonsumsi OAINS (Negatif / Positif)	1.567	.706	3.479
For cohort Dispepsia = Tidak Dispepsia	1.325	.778	2.255
For cohort Dispepsia = Dispepsia	.845	.647	1.105
N of Valid Cases	258		

polamakan * stres Crosstabulation

			stres		
			tidak stres	stres	Total
polamakan	teratur	Count	157	40	197
		Expected Count	148.1	48.9	197.0
		% within polamakan	79.7%	20.3%	100.0%
	tidak teratur	Count	37	24	61
		Expected Count	45.9	15.1	61.0
		% within polamakan	60.7%	39.3%	100.0%
Total		Count	194	64	258
		Expected Count	194.0	64.0	258.0
		% within polamakan	75.2%	24.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.052[a]	1	.003		
Continuity Correction[b]	8.060	1	.005		
Likelihood Ratio	8.478	1	.004		
Fisher's Exact Test				.004	.003
Linear-by-Linear Association	9.017	1	.003		
N of Valid Cases[b]	258				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.13.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for polamakan (teratur / tidak teratur)	2.546	1.370	4.733
For cohort stres = tidak stres	1.314	1.061	1.628
For cohort stres = stres	.516	.340	.783
N of Valid Cases	258		

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I.for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1[a]	polamakan	.649	.331	3.850	1	.050	1.914	1.001	3.662
	pnyktlambung	1.630	.332	24.075	1	.000	5.105	2.662	9.791
	Constant	-.881	.429	4.210	1	.040	.414		

a. Variable(s) entered on step 1: polamakan, penyakitlambung.

BIODATA

Nama	: Alfina Rahmi
Tempat, Tanggal Lahir	: Koba, 19 Januari 1993
Alamat	: Jl. Raya Arung Dalam RT 09 Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung
Telp/Hp	: 082186236501
Email	: alfina.rahmi49@yahoo.com
Agama	: Islam
Nama Orang Tua	
Ayah	: Komis Mat Basir
Ibu	: Lailiah
Jumlah Saudara	: 2
Anak Ke	: 3
Riwayat Pendidikan	: 1. TK Kosgoro Koba Bangka Tengah tahun 1997-1998 2. SD Negeri 1 Koba Bangka Tengah tahun 1998-2004 3. SMP Negeri 1 Koba Bangka Tengah tahun 2004-2007 4. SMA Negeri 1 Koba Bangka Tengah tahun 2007-2010 5. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang angkatan 2010

Palembang, 19 Februari 2014

(Alfina Rahmi)