

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan desain *cross sectional*. Yang dimaksud dengan *cross sectional* adalah penelitian yang dilakukan satu kali dalam satu waktu menggunakan kuesioner .

#### **B. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi menurut Sutrisno (2004 ) adalah seluruh individu yang akan dikenai sasaran generalisasi dari sampel yang akan diambil dalam suatu penelitian.

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah semua siswa yang berada pada SMA Negeri 1 Bantul .

Populasi target pada penelitian ini adalah populasi siswa yang ada di SMA Negeri 1 Bantul yang mengalami dispepsia.

##### **2. Sampel**

Sampel yang diambil dari populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan secara tertulis telah menyatakan bersedia ikut serta dalam penelitian.

- a. Dengan kriteria inklusi sebagai berikut :
- 1) Seluruh siswa SMA Negeri 1 Bantul.
  - 2) Berusia antara 14- 17 tahun.
  - 3) Telah menandatangani dan menyetujui lembar persetujuan.
- b. Dengan kriteria eksklusi sebagai berikut :
- 1) Ketika dilakukan penelitian sedang menderita sakit.

Penentuan besarnya sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan perhitungan menggunakan rumus Slovin:

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

$$n = \frac{893}{1 + 893(0,05^2)}$$

$$n = \frac{893}{1 + 2,23}$$

$$n = 276,47$$

N : Besar populasi
n : Besar sampel
d : Besar kepercayaan

Berdasarkan hasil perhitungan di atas maka sampel penelitian ini minimal berjumlah 277 responden.

### C. Tempat dan Waktu Penelitian

#### 1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini adalah SMA Negeri 1 Bantul , Yogyakarta .

#### 2. Waktu Penelitian

Tabel 1 Jadwal Kegiatan Penelitian

No	Kegiatan	Bulan 2014					Bulan 2018								
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Pengajuan judul dan proposal penelitian														
2.	Seminar proposal penelitian														
3.	Revisi proposal penelitian														
4.	Pengurusan izin penelitian dan melengkapi instrument penelitian														
5.	Pengumpulan data observasional														
6.	Analisis data														
7.	Seminar hasil														

## D. Variabel dan Definisi Operasional

### 1. Variabel Penelitian

Variabel bebas : Kebiasaan makan pagi yang tidak teratur

Variabel terikat : Skor Skrining Dispepsia pada siswa SMA Negeri 1 Bantul.

Variabel pengganggu : Infeksi *Helicobacter pylori*, alkohol, merokok, penurunan tekanan spingter esophagus bawah, stress emosional, makanan dan minuman iritatif.

### 2. Definisi Operasional

**Subyek penelitian** : Subjek pada penelitian ini adalah siswa di SMA Negeri 1 Bantul.

**Skor Skrining dispepsia** : Pengukuran yang dilakukan dengan metode angket sesuai keluhan yang spesifik yang terpapar pada kriteria diagnosa dispepsia fungsional berdasarkan *Roma Criteria III*. Penilaian sindroma dispepsia dikatakan positif apabila : terdapat jawaban (Ya) pada 1 ( satu ) atau lebih dari 1-4 ataupun 2 atau lebih dari seluruh pertanyaan pada kuesioner.

**Kebiasaan makan pagi yang tidak teratur:** Pola konsumsi makanan yang dihitung berdasarkan frekuensi dan penilaian cara konsumsi dengan menggunakan kuesioner Annisa yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya. Penilaian keteraturan makan yaitu dengan melakukan skoring. Skor terendah adalah 7 , sedangkan skor tertinggi adalah 28.

Apabila responden menjawab :

- (a) Skornya adalah 4
- (b) Skornya adalah 3
- (c) Skornya adalah 2
- (d) Skornya adalah 1

Berdasarkan skor tersebut terdapat 3 kategori yaitu :

- a. Skor 22-28 : Baik
- b. Skor 15-21 : Sedang
- c. Skor 7-14 : Buruk

Penilaian ketidakteraturan makan :

- a. Teratur : Kategori baik
- b. Tidak teratur : Kategori sedang dan buruk

## **E. Instrumen Penelitian**

Penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah di uji validitas dan reabilitasnya oleh Annisa pada tahun 2009. Terdapat 2 jenis kuesioner yaitu :

1. Kuesioner untuk menilai keteraturan makan yang telah dilakukan uji validitas dan reabilitas oleh Annisa pada tahun 2009 (Nilai r per poin pertanyaan: 0,574; 0,739; 0,525; 0,707; 0,393; 0,559; 0,421 dan Nilai  $\alpha = 0,685$ ).
2. Kuesioner untuk sindroma dispepsia fungsional berdasarkan kriteria *Rome Criteria III* dengan nilai validitas  $r = 0,4$  (Goshal, 2015).

## F. Cara Pengumpulan Data

1. Mengurus surat perizinan penelitian dan etika penelitian.
2. Melakukan perekrutan responden.
3. Memberi responden kuesioner penelitian
4. Melakukan interpretasi kuesioner yang telah diisi oleh responden.
5. Melakukan analisis data .

## G. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Kuesioner untuk menilai keteraturan sarapan pagi yang telah di uji validitas dan reabilitas nya oleh Annisa pada tahun 2009 :

Tabel 2 Tabulasi Hasil Uji Validitas dan Reabilitas

Variabel	Nomor Pertanyaan	Total Pearson Correlation ( r )	Status	Alpha	Status
Ketidakteraturan Makan	1	0,574	Valid	0,685	Reliabel
	2	0,739	Valid		Reliabel
	3	0,525	Valid		Reliabel
	4	0,707	Valid		Reliabel
	5	0,393	Valid		Reliabel
	6	0,559	Valid		Reliabel
	7	0,421	Valid		Reliabel

2. Kuesioner sindroma dispepsia fungsional berdasarkan kriteria diagnosis menurut *Rome Criteria III* dengan nilai validitas  $r = 0,4$  (Goshal, 2015).

## H. Analisa Data

Pengolahan dan analisis data pada penelitian ini akan dilakukan menggunakan program analisis data. Uji analisis data yang digunakan adalah *Chi-Square*.

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun variabel terikat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Arif, 2011).

### 2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat adalah uji yang dilakukan setelah melakukan analisis univariat sebelumnya. Hasil analisis univariat diketahui berupa karakteristik atau distribusi setiap variabel. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. Untuk mengetahui hubungan 2 variabel dengan menggunakan uji *Chi Square* dan menghitung *Odds Ratio* (OR) berdasarkan table 2x2. Analisis ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat (Arif, 2011).

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

Penelitian mengenai hubungan antara kebiasaan makan pagi yang teratur dengan dispepsia pada siswa SMA Negeri 1 Bantul Yogyakarta telah dilaksanakan dengan cara mengambil data melalui kuesioner yang telah diisi oleh 280 responden. Pelaksanaan penelitian berlangsung sejak Juli hingga Agustus 2018. Dari penelitian tersebut diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia dan Kelas

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin		
Perempuan	175	62,5
Laki-laki	105	37,5
Total	280	100
Usia		
14	2	0,7
15	91	32,5
16	84	30
17	93	33,2
18	10	3,6
Total	280	100
Kelas		
X	100	35,7
XI	87	31,1
XII	93	33,2
Total	280	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa 175 dari 280 responden berjenis kelamin perempuan (62,5%) dan selebihnya 105 responden berjenis kelamin laki-laki (37,5%). Responden penelitian didominasi oleh siswa berusia 15 dan 17

tahun yang masing-masing berjumlah 91 (32,5%) dan 93 (33,2%) siswa sedangkan jumlah paling sedikit berasal dari kelompok siswa yang berusia 14 tahun yaitu 2 orang (0,7%).

Penelitian ini mengikutsertakan siswa kelas X, XI, dan XII di SMA Negeri 1 Bantul dengan responden terbanyak berasal dari kelas X yang berjumlah 100 siswa (35,7%), diikuti oleh siswa kelas XII yang berjumlah 93 (33,2%) dan responden paling sedikit berasal dari siswa kelas XI yang berjumlah 87 (31,1%).

Tabel 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Skor Kuesioner

	Jumlah	Persentase
Kategori berdasar skor Kuesioner keteraturan makan pagi		
Baik	181	64,6
Sedang	99	35,4
Buruk	0	0
Total	280	100
Kebiasaan Makan Pagi		
Teratur	184	65,7
Tidak Teratur	96	34,3
Total	280	100
Skor Skrining Dispepsia		
Dispepsia	124	44,3
Tidak Dispepsia	156	55,7
Total	280	100

Setelah responden mengisi kuesioner keteraturan makan, dilakukan penilaian dengan melakukan skoring per poin pertanyaan. Jumlah skor yang mencapai 22 hingga 28 dikategorikan sebagai “Baik”, skor 15 hingga 21 dinilai sebagai “Sedang” dan bagi yang mendapat skor 7 hingga 14 dikategorikan sebagai “Buruk”. Sesuai tabel 4 dapat diketahui bahwa kategori “Baik”

mendominasi dengan total responden sebanyak 181 (64,6%) dan tidak ditemukan responden dengan kategori “Buruk”.

Setelah dilakukan penilaian pada kuesioner, selanjutnya dilakukan pengelompokan yaitu responden dengan kategori “Baik” masuk ke kelompok “Makan Teratur” sedangkan responden dengan kategori “Sedang” maupun “Buruk” masuk ke kelompok “Tidak Makan Teratur”. Kelompok responden yang makan teratur mendominasi dengan jumlah 184 (65,7%) dari keseluruhan 280 responden.

Berdasarkan tabel 4 juga dapat diketahui jumlah responden yang tidak mengalami dispepsia lebih banyak yaitu 156 (55,7%) dari 280 responden dibandingkan dengan responden yang mengalami dyspepsia yaitu 124 (44,3%).

Tabel 5 Keteraturan Makan Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Keteraturan Makan Pagi		Total
	Tidak Teratur	Teratur	
Perempuan	69 39,4%	106 60,60%	175 100%
Laki-laki	27 25,7%	78 74,3%	105 100%
Total	96	184	280

Tabel 5 menunjukkan bahwa pada kedua jenis kelamin persentase siswa yang rutin melakukan makan pagi lebih tinggi yaitu 60,6% dan 74,3% dibandingkan dengan siswa yang tidak teratur makan pagi yaitu 39,4% dan 25,7%.

Tabel 6 Keteraturan Makan Berdasarkan Tingkat Kelas

Kelas	Keteraturan Makan Pagi		Total
	Tidak Teratur	Teratur	
X	39 39%	61 61%	100 100%
XI	28 32,2%	59 67,8%	87 100%
XII	29 31,2%	64 68,8%	93 100%
Total	96	184	280

Berdasarkan tabel 6, persentase tertinggi siswa yang tidak rutin makan pagi ada pada kelompok siswa kelas X (39%) dan terendah siswa kelas XII (31,2%).

Tabel 7 Kejadian Dispepsia Berdasarkan Tingkat Kelas

Kelas	Skor Skrining Dispepsia		Total
	Dispepsia	Tidak Dispepsia	
X	46 46%	54 54%	100 100%
XI	34 39,1%	53 60,9%	87 100%
XII	44 47,3%	49 52,7%	93 100%
Total	96	184	280

Persentase tertinggi kasus dispepsia ditemukan pada kelompok siswa kelas XII (47,3%), diikuti siswa kelas X (46%) dan terakhir siswa kelas XI (39,1%).

Tabel 8 Kejadian Dispepsia Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Skor Skrining Dispepsia		Total
	Dispepsia	Tidak Dispepsia	
Perempuan	89 50,9%	86 49,1%	175 100%
Laki-laki	35 33,3%	70 66,7%	105 100%
Total	124	156	280

Berdasarkan tabel 8, kasus dispepsia lebih banyak terjadi pada siswa berjenis kelamin perempuan dengan persentase 50,9% dibanding persentase laki-laki yaitu 33,3%.

Tabel 9 Analisis Hubungan Keteraturan Makan dengan Kejadian Dispepsia

Faktor Risiko	Dispepsia	Tidak Dispepsia	Total	Nilai p	OR (95% CI)
Tidak Makan Teratur	51 53,10%	45 46,90%	96 100%	0,031	1,72 (1,05- 2,83)
Makan Teratur	73 39,70%	111 60,30%	184 100%		

Tabel 9 menunjukkan pada kelompok responden yang tidak makan teratur, 51 (53,1%) responden mengalami dispepsia dan 45 (46,9%) tidak mengalami dispepsia sementara dari total 184 responden yang makan teratur hanya 73 (39,7%) yang mengalami dispepsia dibandingkan dengan 111 (60,3%) responden yang tidak mengalami dispepsia.

Setelah dilakukan uji analisis didapatkan nilai OR 1,72 (95% CI 1,05-2,83) yang berarti bahwa siswa yang tidak rutin makan pagi 1,7 kali lebih besar kemungkinannya untuk mengalami dispepsia. Dengan metode *Chi Square*

didapatkan nilai  $p = 0,031$ . Karena nilai  $p < 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak yang berarti terdapat hubungan antara kebiasaan makan pagi yang tidak teratur dengan skor skrining dispepsia pada siswa SMA Negeri 1 Bantul Yogyakarta.

## **B. Pembahasan**

Terbukti bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan makan pagi yang tidak teratur dengan skor skrining dispepsia pada siswa SMA Negeri 1 Bantul Yogyakarta dengan nilai  $p = 0,031$  ( $p < 0,05$ ) dan nilai OR yang didapat yaitu 1,72 (95% CI 1,05-2,83) yang berarti bahwa siswa yang tidak rutin makan pagi 1,7 kali lebih besar kemungkinannya untuk mengalami dispepsia.

Responden yang tidak teratur makan pagi cenderung memiliki skor skrining dispepsia yang kurang baik. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian tentang hubungan pola makan dengan kejadian dispepsia yang dilakukan oleh Sorongan tahun 2013 menunjukkan dari 220 siswa dengan pola makan tidak teratur 36,4% mengalami sindroma dispepsia sedangkan sebanyak 25,0% tidak mengalami sindroma dispepsia dengan nilai signifikansi sebesar 0,009 (Sorongan, Pangemanan, & Untu, 2013).

Penelitian lain yang juga mendukung hasil penelitian ini adalah penelitian oleh Susilawati pada tahun 2013 tentang hubungan pola makan dengan kejadian sindroma dispepsia fungsional pada remaja, Dari hasil penelitian didapatkan responden yang memiliki pola makan tidak teratur sebanyak 48% dan responden juga menjawab konsumsi makanan tambahan yang kadang – kadang juga menunjukkan sindroma dispepsia sebesar 52% . Hal ini sudah menunjukkan

bahwa responden memiliki ketidakteraturan makan (Palar, Waleleng, & Susilawati, 2013)

Hasil penelitian kali ini sedikit berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Annisa pada tahun 2009 tentang hubungan ketidakteraturan makan dengan sindroma dispepsia remaja perempuan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pola makan yang tidak teratur yaitu 53,4% sedangkan responden yang memiliki pola makan teratur hanya 46,6% (Annisa, 2009). Hasil ini berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan dimana didapatkan lebih banyak responden yang memiliki kebiasaan makan teratur yaitu 184 siswa (65,7%) dibandingkan dengan responden yang tidak teratur makan yaitu 96 siswa (34,3%). Dari hasil penelitian Annisa juga didapatkan angka kejadian sindroma dispepsia yang cukup besar 64,4%, dan dapat dikatakan bahwa hampir sebagian besar responden mengalami dispepsia. Pada penelitian kali ini juga menunjukkan hasil yang berbeda yaitu responden yang tidak mengalami dispepsia sedikit lebih banyak dibandingkan dengan respon yang mengalami dispepsia berdasarkan skor skrining dispepsia, perbandingannya 156 siswa (55,7%) : 124 siswa (44,3%). Perbedaan ini bisa disebabkan oleh penyebab dispepsia yang multifaktorial sehingga dapat menyebabkan lebih tingginya tingkat kejadian di tempat satu dengan yang lain. Selain itu, perbedaan operasional berdasarkan jumlah responden juga dapat mempengaruhi hasil penelitian pada presentase akhirnya dimana pada penelitian kali ini menggunakan besar sampel yang lebih besar dan mengikutsertakan kedua gender. Namun kedua penelitian ini sama-sama

menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara ketidakteraturan makan dengan sindroma dispepsia.

Lima puluh satu responden (53,1%) yang tidak makan teratur mengalami dispepsia. Aktivitas responden yang tinggi baik kegiatan di sekolah maupun di luar sekolah menyebabkan makan menjadi tidak teratur. Pola makan yang tidak teratur dapat memicu ketidakteraturan produksi hormon-hormon gastrointestinal sehingga akan mengakibatkan terganggunya mobilitas gastrointestinal. Menurut Syam (2017), gangguan motilitas gastroduodenal menyebabkan terjadinya penurunan kapasitas lambung dalam menampung makanan, koordinasi antroduodenal abnormal dan lambatnya pengosongan lambung. Ini merupakan salah satu mekanisme patofisiologi dari dispepsia, yang berhubungan dengan keluhan kembung setelah makan dan dirasakan sebagai distensi abdomen serta kekenyangan. (Syam, et al., 2017).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Xu, ditemukan 11 responden (75.89%) yang menderita dispepsia memiliki kebiasaan makan yang tidak teratur sedangkan pada kelompok responden yang tidak menderita dispepsia hanya ditemukan 37,5% responden yang memiliki kebiasaan makan tidak teratur ( $p < 0.001$ ). Faktor risiko lain yang dilaporkan terkait dengan dispepsia yaitu waktu makan yang tidak teratur, kebiasaan makan diluar rumah, makanan berlemak, melewatkan sarapan, kebiasaan makan makanan manis dan konsumsi kopi. Lebih spesifik Xu melaporkan bahwa pola dan jenis makanan tertentu berpengaruh pada jenis gejala dispepsia yang berbeda. Kebiasaan makan tidak teratur, makanan kaleng, adiksi alkohol, makanan manis dan kopi cenderung berhubungan dengan

nyeri abdomen atas. Kebiasaan makan malam yang tidak teratur dilaporkan bisa memicu rasa terbakar pada abdomen atas. *Postprandial fullness* juga bisa diakibatkan oleh ketidakteraturan makan, makanan manis, teh, kopi, makanan berlemak dan *snack* malam. Selain itu kebiasaan melewati sarapan pagi juga berpengaruh terhadap kejadian dispepsia, kebiasaan melewati sarapan pagi cenderung meningkatkan kejadian nyeri epigastrik (OR 3,2, 95% CI 1,40-7,30 dan  $p = 0,006$ ) (Xu, et al., 2017). Kebiasaan memakan makanan asap, makanan siap saji, makanan asin, kopi, teh, dan makanan pedas dapat memperparah gejala dispepsia, disisi lain mengkonsumsi buah, sayur dan air putih dapat mengurangi gejala. (Jaber, et al., 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Reshetnikov pada tahun 2007, jeda makan yang lama dan ketidakteraturan makan berkaitan dengan gejala dispepsia. Jika proses ini berlangsung lama, produksi asam lambung akan berlebihan sehingga mengiritasi mukosa lambung yang akhirnya menyebabkan rasa perih dan mual (Sorongan, Pangemanan, & Untu, 2013). Terdapat tahapan sekresi asam lambung yang tidak berhubungan dengan makan, tahapan ini mencapai puncaknya sekitar tengah malam dan titik terendahnya sekitar pukul 7 pagi (Harisson, 2012). Berdasarkan pernyataan tersebut dapat dikatakan bahwa responden yang memiliki kebiasaan makan tidak teratur khususnya yang tidak mengkonsumsi makan malam dapat mengakibatkan terjadinya sindrom dispepsia.

Pada penelitian kali ini, prevalensi siswa perempuan yang tidak rutin makan pagi lebih besar yaitu 39,4% dibandingkan dengan siswa laki-laki yaitu 25,7%. Remaja putri sering kali terlalu ketat dalam pengaturan pola makan,

mereka cenderung mencoba untuk menurunkan berat badan atau minimal mempertahankan berat badannya namun jarang yang melakukan dietnya sesuai panduan kesehatan sehingga pola makannya tidak teratur.

Untuk kejadian dispepsia berdasarkan jenis kelamin, didapatkan prevalensi yang lebih besar pada perempuan yaitu 50,9% sedangkan laki-laki hanya sebesar 33,3%. Perempuan cenderung lebih sensitif sehingga cenderung lebih mudah mengalami stress dalam menghadapi berbagai tekanan yang ditemui setiap hari. Stress merupakan salah satu faktor penting yang berperan dalam timbulnya dispepsia. Menurut Choi (2017), lebih banyak perempuan yang menunjukkan gejala kecemasan dan gangguan mood dibandingkan laki-laki. Stress sebagai penyebab dispepsia hanya signifikan pada perempuan. Perbedaan kejadian dispepsia antara perempuan dan laki-laki berkaitan dengan hormon seksual khususnya hormon estrogen dan progesteron. Kedua hormon ini dapat mempengaruhi motilitas lambung. Pada perempuan yang belum menopause, waktu pengosongan lambung lebih lambat dibandingkan dengan laki-laki, dan pengosongan lambung saat fase luteal juga lebih lambat dibanding fase folikuler. (Choi, et al., 2017)

Selain itu stress juga bisa dialami oleh siswa kelas XII, diduga hal ini berkaitan dengan tekanan belajar yang cukup tinggi dalam mempersiapkan ujian nasional. Sesuai dengan hasil penelitian kali ini yang menunjukkan prevalensi tertinggi dispepsia ada pada kelompok kelas XII yaitu 47,3%, diikuti oleh siswa kelas X yaitu sebesar 46%, siswa kelas X diduga memiliki tekanan yang berkaitan dengan adaptasi lingkungan sekolah baru.

Gejala gastroduodenal pada dispepsia pada dasarnya tidak spesifik, hanya terasa sebagai ketidaknyamanan di abdomen, kekenyangan lebih awal, dan kembung. Penderita cenderung membiarkan gejala dan menolak datang ke dokter hingga gejala menjadi buruk, seperti timbul rasa terbakar di epigastrik, mual, muntah, dan nyeri. Dispepsia tidak berhubungan dengan mortalitas, tetapi patologi dispepsia dapat menyebabkan kerusakan jaringan seperti erosi mukosa akibat refluk gaster dan menyebabkan inflamasi kronis, atau gejala gastrointestinal lainnya. Walaupun dispepsia bukan penyakit fatal, tetapi berhubungan dengan penurunan kualitas hidup penderita dan menimbulkan beban pada aspek sosial, penderita dispepsia cenderung lebih sering ijin sekolah, bolos kerja, menurun produktivitasnya, dan ketergantungan terhadap pelayanan kesehatan yang tinggi dibandingkan dengan populasi umum. Untuk pelajar, gejala dispepsia berpengaruh terhadap proses belajar siswa, kemampuan berkonsentrasi dan kehadiran dikelas, serta kemampuan dalam mengerjakan ujian (Li, Lu, Zhou, & Chen, 2014). Penelitian terbaru yang dilakukan pada beberapa populasi di Eropa dan Amerika Utara menunjukkan 20% penderita dispepsia datang ke pelayanan kesehatan baik dokter umum maupun dokter spesialis di rumah sakit, setiap waktu ada lebih dari 50% penderita dispepsia yang menjalani pengobatan dan 30% penderita dilaporkan mengambil libur kerja maupun sekolah akibat gejala dispepsia yang dialami. Terdapat penelitian serupa yang juga menemukan bahwa penderita dispepsia cenderung menurun kualitas hidupnya dibandingkan dengan populasi umum (Mahadeva & Goh, 2012). Adanya sosialisai kesehatan terutama tentang gejala dan manajemen dispepsia dapat menurunkan kejadian dispepsia

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Prevalensi siswa SMA Negeri 1 Bantul yang mengalami dispepsia lebih kecil dibandingkan dengan siswa yang tidak mengalami dispepsia yaitu 124 (44,3%) : 156 (55,7%).
2. Siswa SMA Negeri 1 Bantul yang teratur melakukan makan pagi sebanyak 184 siswa (65,7%) dan yang tidak teratur makan pagi sebanyak 96 siswa (34,3%).
3. Terdapat hubungan antara kebiasaan makan pagi yang tidak teratur dengan skor skrining dispepsia pada siswa SMA Negeri 1 Bantul Yogyakarta.

#### **B. Saran**

1. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dan pertimbangan bagi pihak sekolah maupun instansi kesehatan untuk meningkatkan kebiasaan sarapan pagi guna mencegah kejadian dispepsia
2. Untuk penelitian selanjutnya disarankan untuk mengikutsertakan faktor penyebab dispepsia yang lain seperti faktor psikologis, pola mengunyah dan jenis makanan yang dikonsumsi serta melibatkan instansi penelitian yang lebih luas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andre, Y., Machmud, R., Murni, A.W. (2013). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Depresi pada Penderita Dispepsia Fungsional. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(2). 73-75.
- Annisa. (2009). *Hubungan ketidakteraturan makan dengan sindroma dispepsia di SMA Plus Al-Azhar Medan*. Medan.
- Arif, S. (2011). *Metodeologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana .
- Chang, L. (2006). The Rome Criteria for the Functional GI Disorders. *Medscape*.
- Choi, Y., Park, Y., Kim, N., Kim, Y., Lee, S., Lee, D., et al. (2017). Gender Differences in Ghrelin, Nociception Genes, Psychological Factors and Quality of Life in Functional Dyspepsia. *World Journal of Gastroenterology*, 8053 - 8061.
- Djojoningrat, D. (2006). *Dispepsia Fungsional*. In: Suyono, S.H., *Buku Ajar: Ilmu Penyakit Dalam* . Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Ford, A. M. (2015). Global Prevalence of, and Risk Factor for, uninvestigated dyspepsia: a meta-analysis. *White Rose*, 1 - 44.
- Goshal, U. G. (2015). Development, Translation and Validation of Enhanced Asian Rome II Questionnaires for Diagnosis of Functional Bowel Disease in Major Asian Languages: A Rome Foundation- Asian Neurogastroenterology and Motility Association Working Team Report. *J Neurogastroenterol Motil*, 83 - 92.
- Hardani, R. (2002). Pola Makan Sehat.
- Hyuk, L. H.-k. (2014). Current Status Dyspepsia in Korea. *Korean J Intern Med*, 156 - 165.
- Ikhsanuddin. (2012). *Defisi Dispepsia*. [Online] dari <http://artikel-kesehatanwanita.com/definisi-dispepsia.html> (Diakses 2 Februari 2014)
- Jaber, N., Oudah, M., Kowatli, A., Jibril, J., Baig, I., Mathew, E., et al. (2016). Dietary and Lifestyle Factors Associated with Dyspepsia Among Pre-clinical Medical Student in Ajman, United Arab Emirates. *Central Asian Journal of Global Health*.

- Kusmobroto, H. (2003). *Ilmu Keperawatan "care with love" asuhan keperawatan klien dengan Dispepsia*.
- Li, M., Lu, B., Zhou, H., & Chen, M. (2014). Prevalence and Characteristic of Dyspepsia Among College Students in Zhejiang Province. *World Journal of Gastroenterology*.
- Mahadeva, S., & Goh, K. (2012). Epidemiology of Functional Dyspepsia: A Global Perspective. *World J Gastroenterol*, 2661 - 2666.
- Palar, S., Waleleng, B., & Susilawati, S. (2013). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian SIndroma Dispepsia Fungsional Pada Remaja di Madrasah Aliyah Negeri Model Manado. *Bagian Interna Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi*.
- Reshetnikov, O., Kurilovich, S., Denisova, D., Zavylova, L., & Tereshonok, I. (2011). Prevalence of of Dyspepsia and Irritable Bowel Syndroe Among Aloescent of Novosibirsk. *Institute of Internal Medicine Rusia . Int.J Circumpolar Health .*
- Setyono, J. (2006). Karakteristik Penderita Dispepsia di RSUD Prof.dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- Soehardi, S. (2004). Memelihara Kesehatan Jasmani Melalui Makanan. In *Memelihara Kesehatan Jasmani Melalui Makanan*. ITB.
- Sorongan, I., Pangemanan, D., & Untu, F. (2013). Hubungan Antara Pola Makan dengan Kejadian Sindroma Dispepsia Pada Siswa - Siswi Kelas XI di SMA Negeri 1 Manado. *Ejournal Keperawatan*, 1 - 6.
- Sudoyo, A., Djodjoningrat, D., Setyohadi, B., Simadibrata, M., & Setiati, S. (2006). Dispepsia fungsional. In *Buku ajar ilmu penyakit dalam. Edisi ke-4* (pp. p. 354-6.). Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen.
- Susilawati. (2013). *Hubungan pola makan dengan kejadian sindroma dispepsia fungsional pada remaja di Madrasah Aliyah Negri Model Manado*. Manado.
- Syam, A., Simadibarata, M., Makmun, D., Abdullah, M., Fauzi, A., Renaldi, K., et al. (2017). National Consensus on Management of Dyspepsia and Helicobacter Pylori Infection. *Indones J Intern Med*, 279 - 287.

Xu, J., Lai, Y., Zhuang, L., Huang, C., Li, C., Chen, Q., et al. (2017). Certain Dietary Habits Contribute to the Functional Dyspepsia in South China Rural Area. *Medical Science Monitor*, 3942 - 3951.

## LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuesioner keteraturan makan
Lampiran 2	Kuesioner sindroma dispepsia
Lampiran 3	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 4	Hasil olah data mentah

### **Kuesioner Keteraturan Makan**

1. Berapa kali anda makan dalam satu hari ?
  - (a) 3 kali
  - (b) 2 kali
  - (c) 1 kali
  - (d) Kalau lapar
  
2. Bagaimana saudara sarapan pagi setiap hari?
  - (a) Rutin setiap hari
  - (b) Kalau ke sekolah
  - (c) Kalau lapar
  - (d) Tidak pernah sama sekali
  
3. Bagaimana saudara makan siang setiap harinya?
  - (a) Rutin setiap hari
  - (b) Kalau ke sekolah
  - (c) Kalau lapar
  - (d) Tidak pernah sama sekali
  
4. Bagaimana saudara makan malam ?
  - (a) Rutin setiap hari
  - (b) Kalau ke sekolah
  - (c) Kalau lapar
  - (d) Tidak pernah sama sekali

5. Berapa lama jeda antara waktu makan anda biasanya ?
  - (a) 4-5 jam
  - (b) 6-7 jam
  - (c) 8-9 jam
  - (d) >10 jam
  
6. Apakah saudara sering mengkonsumsi makanan tambahan seperti susu atau cemilan lain sebagai tambahan ?
  - (a) Ya, rutin setiap hari
  - (b) Ya, kadang-kadang
  - (c) Ya, kalau hanya ada kegiatan
  - (d) Tidak pernah
  
7. Apakah anda sedang dalam percobaan penurunan berat badan/diet ?
  - (a) Tidak, saya tetap makan dengan disiplin setiap harinya
  - (b) Ya, saya dalam program diet dengan panduan kesehatan
  - (c) Ya, saya kadang-kadang menghindari makan untuk diet
  - (d) Ya, saya diet ketat dan membatasi makanan seminimal mungkin

### **Kuesioner Sindroma Dispepsia**

1. Dalam 3 bulan terakhir , adakah kamu 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 kamu merasakan adanya rasa panas terbakar di dada selama beberapa kali seminggu /
  - (a) Ya
  - (b) Tidak
3. Dalam 3 bulan terakhir , adakah kamu merasa kembung setelah makan makanan porsi normal /biasa selama beberapa kali seminggu ?
  - (a) Ya
  - (b) Tidak
4. Dalam 3 bulan terakhir , adakah kamu 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 kamu merasa mual selama beberapa kali dalam seminggu ?
  - (a) Ya
  - (b) Tidak

6. Dalam 3 bulan terakhir, adakah kamu mengalami keluhan muntah selama beberapa kali dalam seminggu?
- (a) Ya
  - (b) Tidak
7. Dalam 3 bulan terakhir , adakah kamu mengalami keluhan sering sendawa selama beberapa kali dalam seminggu ?
- (a) Ya
  - (b) Tidak

## Informed Consent

Assalamu'alaikum Wr,Wb.

Selamat siang kepada saudara-saudari sekalian.

Peneliti : Yara Ananda Anggraini

NIM : 20110310125

Fakultas : Kedokteran Umum

Saya selaku mahasiswa dan peneliti dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta akan melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Kebiasaan Makan Pagi yang Teratur dengan Dispepsia Pada Siswa SMA Negeri 1 Bantul Yogyakarta” .

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara kebiasaan teratur makan pagi yang teratur dengan dispepsia pada siswa SMA Negeri 1 Bantul, mengetahui prevalensi dispepsia pada siswa SMA Negeri 1 Bantul ,mengetahui jumlah anak yang tidak melakukan makan pagi secara teratur pada siswa SMA Negeri 1 Bantul, mengetahui jumlah anak yang melakukan makan pagi secara teratur pada siswa SMA Negeri 1 Bantul.

Oleh karena itu , peneliti meminta kesediaan saudara- saudari untuk mengisi pertanyaan – pertanyaan yang tertera pada kuesioner terlampir untuk mengisi data dalam penelitian. Adapun data individu dalam penelitian ini tidak akan dipublikasikan.

**Nama** :

**Umur/Tgl.lahir** : /

**Kelas** : I/II/III

Dengan ini menyatakan **SETUJU/MENOLAK** untuk menjawab pertanyaan yang tertera pada kuesioner yang tertera untuk disertakan ke dalam data penelitian

Yogyakarta, 2018

Peneliti

Yang membuat pernyataan

(Yara Ananda Anggraini)

(.....)

**\*coret yang tidak perlu**

8

**KETERATURAN\_MAKAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TERATUR	184	65.7	65.7	65.7
	TIDAK TERATUR	96	34.3	34.3	100.0
	Total	280	100.0	100.0	

**DISPEPSIA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DISPEPSIA	124	44.3	44.3	44.3
	TIDAK DISPEPSIA	156	55.7	55.7	100.0
	Total	280	100.0	100.0	

**JENIS KELAMIN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PEREMPUAN	175	62.5	62.5	62.5
	LAKI-LAKI	105	37.5	37.5	100.0
	Total	280	100.0	100.0	

**USIA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14	2	.7	.7	.7
	15	91	32.5	32.5	33.2
	16	84	30.0	30.0	63.2
	17	93	33.2	33.2	96.4
	18	10	3.6	3.6	100.0

**USIA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14	2	.7	.7	.7
	15	91	32.5	32.5	33.2
	16	84	30.0	30.0	63.2
	17	93	33.2	33.2	96.4
	18	10	3.6	3.6	100.0
	Total	280	100.0	100.0	

**KELAS**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	X	100	35.7	35.7	35.7
	XI	87	31.1	31.1	66.8
	XII	93	33.2	33.2	100.0
	Total	280	100.0	100.0	

**SKOR\_KUESIONER**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	181	64.6	64.6	64.6
	SEDANG	99	35.4	35.4	100.0
	Total	280	100.0	100.0	

## KETERATURAN\_MAKAN \* DISPEPSIA Crosstabulation

			DISPEPSIA		Total
			DISPEPSI A	TIDAK DISPEPSI A	
KETERATURAN_MAKAN N	Tidak	Count	51	45	96
	Teratu	Expected Count	42.5	53.5	96.0
	r	% within KETERATURAN_MAKAN N	53.1%	46.9%	100.0 %
		% within DISPEPSIA	41.1%	28.8%	34.3%
		% of Total	18.2%	16.1%	34.3%
	Teratu	Count	73	111	184
	r	Expected Count	81.5	102.5	184.0
		% within KETERATURAN_MAKAN N	39.7%	60.3%	100.0 %
		% within DISPEPSIA	58.9%	71.2%	65.7%
		% of Total	26.1%	39.6%	65.7%
Total		Count	124	156	280
		Expected Count	124.0	156.0	280.0
		% within KETERATURAN_MAKAN N	44.3%	55.7%	100.0 %
		% within DISPEPSIA	100.0%	100.0%	100.0 %
		% of Total	44.3%	55.7%	100.0 %
					%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.626 <sup>a</sup>	1	.031		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.097	1	.043		
Likelihood Ratio	4.615	1	.032		
Fisher's Exact Test				.042	.022
Linear-by-Linear Association	4.610	1	.032		
N of Valid Cases	280				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 42.51.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KETERATURAN_MAKAN (Tidak Teratur / Teratur)	1.723	1.047	2.835
For cohort DISPEPSIA = DISPEPSIA	1.339	1.034	1.735
For cohort DISPEPSIA = TIDAK DISPEPSIA	.777	.609	.991
N of Valid Cases	280		

### Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate		1.723
ln(Estimate)		.544
Std. Error of ln(Estimate)		.254
Asymp. Sig. (2-sided)		.032
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound
		Upper Bound
		2.835
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound
		Upper Bound
		1.042

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.