

**HUBUNGAN POLA MAKAN, TINGKAT STRES DAN GAYA HIDUP
TERHADAP KEJADIAN DISPEPSIA DI KELURAHAN SIMPANG
TIGA KOTA SAMARINDA**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-1**

**Minat Epidemiologi
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



**Prisilia Widyaveti
NPM : 19.13201.062**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
TAHUN 2026**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini di ajukan oleh :

Nama : Prisilia Widyayeti Doka Danga
NPM : 19.13201.062
Peminatan : Epidemiologi
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Hubungan Pola Makan, Tingkat Stres, dan Gaya Hidup Terhadap Kejadian Dispepsia di Kelurahan Simpang Tiga Kota Samarinda 2026

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 14 Agustus 2026 dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda

Menyetujui Dewan Penguji ;

Pembimbing I

Aprivani, SKM., M.P.H

NIDN. 1104049002

(.....)

Pembimbing II

Herlina Magdalena, SKM., M.Kes

NIDN. 1123047203

(.....)

Penguji I

Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI

NIDN. 1118048602

(.....)

Penguji II

Andi Suyatni Musrah, SKM., M.Kes

NIDN. 1115058301

(.....)

Mengetahui

Dekan

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda



Rham Rahmatullah, SKM., M.Ling

NIK. 2012.089.140

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Prisilia Widyayeti

NPM : 1913201062

Judul Skripsi : Hubungan Pola Makan, Tingkat Stres, dan Gaya Hidup Terhadap Kejadian Dispepsia di Kelurahan Simpang Tiga Kota Samarinda.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian di Laporan Skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran, dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan programming yang tercantum sebagai bagian dari Laporan Skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelas yang telah di peroleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 14 Agustus 2026



Prisilia Widyayeti
NPM.1913201062

ABSTRAK

Prisilia Widyayeti, 2026. Hubungan Pola Makan, Tingkat Stres, dan Gaya Hidup terhadap Kejadian Dispepsia di Kelurahan Simpang Tiga Kota Samarinda. Dibawah bimbingan Apriyani, SKM., MPH selaku Pembimbing I dan Herlina Magdalena, SKM., M.Kes selaku Pembimbing II

Dispepsia merupakan istilah yang digambarkan sebagai suatu kumpulan gejala atau sindrom yang meliputi nyeri atau rasa tidak nyaman di ulu hati. Data puskesmas Trauma Center 2023 sebanyak 926 kasus. Tujuan penelitian ini, yaitu untuk mengetahui hubungan pola makan, tingkat stres, dan gaya hidup terhadap kejadian dispepsia di Kelurahan Simpang Tiga.

Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Populasi 260 jiwa dan sampel 72 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan data primer dan data sekunder. Teknik pengolahan data yaitu, editing, coding, scoring, dan tabulating. Uji validitas dan realibilitas menggunakan instrumen kuesioner. Teknik analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat.

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan terhadap kejadian dispepsia ($p\text{-value } 0,670 > 0,1$), tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres terhadap kejadian dispepsia ($p\text{-value } 0,615 > 0,1$), dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara gaya hidup terhadap kejadian dispepsia di Kelurahan Simpang Tiga Kota Samarinda ($p\text{-value } 0,711 > 0,1$)

Kesimpulan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pola makan, tingkat stres dan gaya hidup tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian dispepsia di Kelurahan Simpang Tiga Kota Samarinda. Masyarakat dapat membangun kesadaran (*health awareness*) untuk menjaga ketertiban waktu makan dan menghindari makanan pemicu iritasi lambung secara konsisten sebagai langkah pencegahan primer, bukan hanya bertindak ketika gejala dispepsia sudah muncul. Mengimbangi rutinitas harian dengan manajemen waktu dan pola istirahat yang cukup untuk mendukung kesehatan sistem pencernaan.

Kata Kunci: Dispepsia, Pola Makan, Tingkat Stres, Gaya Hidup.

Kepustakaan: 37 (2017-2021)

ABSTRACT

Prisilia Widyayeti, 2026. The Relationship between Dietary Pattern, Stress Level, and Lifestyle with the Incidence of Dyspepsia in Simpang Tiga Village, Samarinda City

Dyspepsia is a term described as a cluster of symptoms or a syndrome involving pain or discomfort in the epigastrium. Data from the Trauma Center Community Health Center (Puskesmas) in 2023 recorded 926 cases. The objective of this study was to determine the relationship between dietary habits, stress levels, and lifestyle and the incidence of dyspepsia in Simpang Tiga Village.

This research utilized a quantitative method with a cross-sectional design. The population comprised 260 individuals, with a sample size of 72 respondents. The sampling technique utilized both primary data and secondary data. Data processing techniques included editing, coding, scoring, and tabulating. The validity and reliability tests were conducted using a questionnaire instrument. Data analysis techniques involved univariate and bivariate analyses.

The results showed no significant relationship between dietary habits and the incidence of dyspepsia ($p\text{-value} = 0.670 \geq 0.05$), no significant relationship between stress levels and the incidence of dyspepsia ($p\text{-value} = 0.615 \geq 0.05$), and no significant relationship between lifestyle and the incidence of dyspepsia in Simpang Tiga Village, Samarinda City ($p\text{-value} = 0.711 \geq 0.05$).

Conclusion there is no significant relationship between dietary habits, stress levels, and lifestyle with the incidence of dyspepsia in Simpang Tiga Village, Samarinda City. Public health awareness should be fostered to emphasize consistent meal regularity and the avoidance of gastrointestinal irritants as primary preventive measures, rather than merely responding to the onset of dyspeptic symptoms. Furthermore, aligning daily routines with effective time management and sufficient sleep is critical to maintaining optimal digestive health.

Keywords: *Dyspepsia, Dietary Pattern, Stress Level, Lifestyle.*

References: *37 (2017-2021)*

RIWAYAT HIDUP



Prisilia Widyayet Doka Danga, Lahir di Larantuka pada tanggal 10 Maret 2000 merupakan anak pertama dari pasangan Bapak Fransiskus Geroda Danga dan Ibu Marselina Koten. Peneliti memulai pendidikannya pada tahun 2006 di Sekolah Dasar Negeri (SDN) 013 Samarinda Utara dan lulus pada tahun 2012, melanjutkan Pendidikan Sekolah Menengah Pertama Negeri (SMPN) 2012 Samarinda dan lulus tahun 2015. Kemudian pada tahun 2015 melanjutkan Pendidikan Sekolah Menengah Atas Negeri (SMAN) 12 Samarinda dan lulus pada 2018. Pada tahun 2019, peneliti menempuh Pendidikan Perguruan Tinggi Swasta di Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda dengan peminatan Epidemiologi. Pada tahun 2022 penulis melaksanakan Praktik Belajar Lapangan (PBL) 1 dan 2 di Perumahan Bengkuring Kelurahan Semaja Timur, Kecamatan Samarinda Utara, Kota Samarinda pada bulan Juli 2022. Pada bulan Agustus 2022 melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Kelurahan Sei Siring, Samarinda Utara, Kota Samarinda. Pada Bulan Oktober 2023 penulis melaksanakan Kegiatan Magang Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kota Samarinda. Untuk menyelesaikan pendidikan program tinggi S1 dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM).

KATA PENGANTAR

Puji Syukur peneliti penatkan ke Hadirat Tuhan yang Maha Esa, yang telah melimpahkan Rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal ini. Penelitian ini berjudul **“Hubungan Pola Makan, Tingkat Stres dan Gaya Hidup Terhadap Kejadian Dispepsia di Kelurahan Simpang Tiga Kota Samarinda”**.

Penulis menyadari bahwa penyusunan proposal ini tidak luput dari bantuan, dorongan, dan semangat dari berbagai pihak. Maka dari itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada

1. Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M.Pd., M.T selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
2. Wakil Rektor Bidang Akademik Bapak Dr. Arbain, M.Pd
3. Wakil Rektor Bidang Umum Sumber Daya Manusia dan Keuangan Bapak Dr. Akhmad Sopian M. Pd
4. Wakil Rektor Bidang Kemahasiswaan, Alumni, Perencanaan Kerjasama Sistem Informasi dan Hubungan Masyarakat Bapak Dr. Suyanto, M.Si
5. Bapak Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
6. Ibu Apriyani, SKM., M.P.H. Selaku Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
7. Bapak Istiarto, SKM., M.Kes. Selaku Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
8. Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb., M.P.H. Selaku Sekertaris Program Studi.
9. Ibu Apriyani, SKM., M.P.H. selaku dosen pembimbing I dan Ibu Herlina Magdalena, SKM. M.Kes selaku dosen pembimbing II yang telah banyak membantu mengarahkan, membimbing, memberikan pengetahuan dan motivasi yang berharga kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini sehingga dapat terselesaikan dengan baik.
10. Bapak Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI selaku penguji I dan Ibu Andi Suyatni Musrah, SKM., M.Kes selaku penguji II yang telah banyak

memberikan saran dan mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini.

11. Seluruh dosen pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat yang dengan sabar dan ikhlas memberikan banyak ilmu pengetahuan dan wawasan kepada penulis selama menjalani studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
12. Teristimewa untuk Ayahanda terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis, selalu berusaha memberikan pendidikan yang terbaik untuk penulis. Terimakasih atas dukungan dan motivasi serta mengajarkan kebaikan hidup untuk penulis sehingga penulis bisa menyelesaikan studi.
13. Teristimewa untuk almarhumah Ibunda tercinta atas doa-doa yang Ibu titipkan dan mimpi yang ditanamkan sejak penulis kecil, meski Ibu tidak sempat melihat penulis menyelesaikan studi. Terimakasih telah memberikan kasih sayang di setiap langkah perjalanan hidup penulis. Semoga penulis bisa mewujudkan mimpi-mimpi yang lain dan memiliki sikap sabar seperti yang Ibu ajarkan.
14. Untuk adik tercinta Theresia Ketrin Tona Danga terimakasih telah menemani penulis melewati masa-masa sulit dan selalu memberikan dukungan kepada penulis sehingga penulis bisa menyelesaikan studi hingga akhir.
15. Untuk adik sepupu Theresia Nora Danga terimakasih telah menemani penulis dalam melakukan penelitian, memberikan dukungan serta semangat kepada penulis.
16. Kepada teman-teman seperjuangan Dita, Eka, Glerry, Yosinta, Novita, Farida, Elisa, dan Dinda karena telah menemani penulis dari awal hingga selesainya skripsi ini.
17. *Last but no least, I wanna thank me. I wanna thank me for believing in me, for doing all this work, and I wanna thank me for just being me at all times.*

Dalam skripsi ini penulis menyadari bahwa masih ada kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari

para pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan skripsi ini.

Samarinda, 14 Agustus 2026

Prisilia Widyayeti

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Prisilia Widyayeti
NPM : 1913201062
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi
Judul : Hubungan Pola Makan, Tingkat Stres, dan Gaya Hidup Terhadap Kejadian Dispepsia di Kelurahan Simpang Tiga Kota Samarinda

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk;

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UWGM Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UWGM Samarinda, tanpa perlu meminata ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti/pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UWGM Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Samarinda, 14 Agustus 2026

at pernyataan



Prisilia Widyayeti

NPM. 1913201062

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	KESALAHAN! BOOKMARK TIDAK DITENTUKAN.
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	KESALAHAN! BOOKMARK TIDAK DITENTUKAN.
ABSTRAK	IV
ABSTRACT	V
RIWAYAT HIDUP	VI
KATA PENGANTAR.....	VII
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	KESALAHAN! BOOKMARK TIDAK DITENTUKAN.
DAFTAR ISI.....	XI
DAFTAR TABEL	XIV
DAFTAR GAMBAR.....	XIV
DAFTAR LAMPIRAN	XV
DAFTAR SINGKATAN.....	XV
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH	4
C. TUJUAN PENELITIAN	4
D. MANFAAT PENELITIAN.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. DISPEPSIA	6
1. Pengertian Dispepsia	6
2. Klasifikasi Dispepsia	7
3. Epidemiologi	8
4. Penyebab Dispepsia.....	8
5. Gejala-gejala Dispepsia	9
6. Etiologi	9
7. Patofisiologi.....	10
8. Diagnosis	10
9. Pengobatan	11
10. Faktor Risiko.....	13
B. POLA MAKAN	16

1. Frekuensi makan.....	17
2. Jenis makanan.....	17
3. Porsi makan	18
C. STRES.....	18
1. Pengertian	18
2. Tingkatan stres	18
3. Dampak	20
4. Pengukuran stres.....	20
D. GAYA HIDUP	21
E. PENELITIAN TERDAHULU	22
F. KERANGKA TEORI.....	26
G. KERANGKA KONSEP.....	27
H. HIPOTESIS PENELITIAN.....	27
BAB III METODE PENELITIAN	28
A. JENIS PENELITIAN	28
B. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN	28
C. POPULASI DAN SAMPEL	28
D. TEKNIK PENGAMBILAN SAMPEL	29
E. KRITERIA INKLUSI DAN EKSKLUSI	29
F. TEKNIK PENGUMPULAN DATA	30
G. TEKNIK PENGOLAHAN DATA	31
H. UJI VALIDITAS DAN UJI RELIABILITAS	32
I. JADWAL PENELITIAN.....	36
J. TEKNIK ANALISIS DATA	36
K. DEFINISI OPERASIONAL.....	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	42
A. HASIL PENELITIAN	42
1. Gambaran Umum Subjek/Tempat Penelitian	42
2. Karakteristik Subjek Penelitian	43
3. Analisis Univariat.....	43
4. Distribusi Frekuensi Variabel Dependen (Kejadian Dispepsia).....	45
5. Distribusi Frekuensi Variabel Independen	45
6. Analisis Bivariat	47
B. PEMBAHASAN	50
1. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Dispepsia	50
2. Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Dispepsia	51
3. Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Dispepsia	53
C. KETERBATASAN PENELITIAN	54

BAB V PENUTUP	56
A. KESIMPULAN.....	56
B. SARAN.....	56
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN.....	61

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penelitian Relevan.....	22
Tabel 3. 1 Uji Validitas Dispepsia	32
Tabel 3. 2 Hasil Uji Validitas.....	33
Tabel 3. 3 Hasil Uji Realibilitas Dispepsia	34
Tabel 3. 4 Hasil Uji Realibilitas	34
Tabel 3. 5 Jadwal Penelitian.....	36
Tabel 3. 6 Definisi Operasional	38
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden.....	44
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Kejadian Dispepsia pada Responden.....	45
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Kategori Pola Makan Responden	46
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Kategori Tingkat Stres Responden	46
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Kategori Gaya Hidup Responden	46
Tabel 4. 6 Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Dispepsia di Kelurahan Simpang Tiga Samarinda	48
Tabel 4. 7 Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Dispepsia di Kelurahan Simpang Tiga Samarinda	49
Tabel 4. 8 Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Dispepsia di Kelurahan Simpang Tiga Samarinda	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	26
Gambar 3.1 Kelurahan Simpang Tiga.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner.....	61
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian Kampus	66
Lampiran 3. Surat Penyelesaian Penelitian.....	67
Lampiran 4. Uji Validitas dan Realibilitas Dispepsia.....	68
Lampiran 5. Master Data/Data Kuesioner	73
Lampiran 6. Hasil Uji Univariat.....	76
Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian.....	79

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
SEARO	: <i>South East Asian Region Office</i>
NSAID	: <i>Nonsteroid Anti Inflammatory Drugs</i>
GERD	: <i>Gastroesophageal Reflux Disease</i>
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dispepsia merupakan istilah yang digambarkan sebagai suatu kumpulan gejala atau sindrom yang meliputi nyeri atau rasa tidak nyaman di ulu hati, kembung, mual, muntah, sendawa, terasa cepat kenyang, perut terasa penuh atau begah. Hal ini akan mengakibatkan terjadinya ketidakseimbangan proses metabolisme yang mengacu pada semua reaksi biokimia tubuh termasuk kebutuhan akan nutrisi (Ristianingsih, 2017). Dispepsia merupakan kumpulan gejala seperti sensasi nyeri atau tidak nyaman di perut bagian atas, terbakar, mual muntah, penuh dan kembung. Berbagai mekanisme yang mungkin mendasari meliputi gangguan motilitas usus, hipersensitivitas, infeksi, ataupun faktor psikososial. Keluhan akan gejala-gejala klinis tersebut kadang-kadang disertai dengan rasa panas di dada dan perut, rasa lekas kenyang, anoreksia, kembung, regurgitasi, dan banyak mengeluarkan gas asam dari mulut (Marliyana & Novika Andora, 2020).

World health organization (WHO) 2020, angka kejadian Dispepsia meningkat 73% di dunia, untuk Negara SEARO (*South East Asian Regional Office*) meningkat 42%, dan di negara Amerika Serikat dan Oceania bervariasi antara 5-43% (Dila Sari, 2022). Berdasarkan penelitian pada populasi umum bahwa 15-30% orang dewasa pernah mengalami dyspepsia dan di Negara-Negara Barat (Eropa) memiliki angka prevalensi Dispepsia sekitar 7-41%. Tinjauan terhadap beberapa negara dunia yang dilakukan WHO mendapatkan hasil dari angka kejadian dispepsia di dunia, diantaranya Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35% dan Perancis 29,5%. Studi yang melibatkan berbagai senter di Asia (Cina, Hongkong, Indonesia, Malaysia, Singapura, Taiwan, Thailand dan Vietnam) menemukan 43% pasien dispepsia (Fitria et al., 2022; Sari et al., 2022).

Indonesia adalah negara berkembang yang menghadapi dua masalah dalam pembangunan kesehatan: penyakit menular yang belum tertangani dengan baik dan penyakit tidak menular yang meningkat (Kemenkes RI,

2019). Kemenkes, 2019 memperkirakan pada tahun 2021 angka kejadian Dispepsia mengalami peningkatan dari 10 juta jiwa menjadi 28 juta jiwa, setara dengan 11,3% dari keseluruhan penduduk di Indonesia. Menurut data Profil Kesehatan Indonesia 2020, Dispepsia sudah menempati peringkat ke-10 untuk kategori penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit tahun 2019 dengan jumlah pasien 34.029 atau sekitar 1,59% (Sari et al., 2022).

Menurut data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, dispepsia adalah salah satu dari lima penyakit utama yang menyebabkan rawat inap di rumah sakit pada tahun tersebut, dengan angka kejadian 18.807 kasus (39,8%) pada pria dan 60,2% pada wanita (Kemenkes RI, 2021). Pada tahun 2022 terjadi sekitar 10 juta jiwa atau 6,5% dari total populasi penduduk. Menurut Profil Kesehatan Kalimantan Timur tahun 2022 dan tahun 2023, kasus dispepsia masuk ke dalam 10 besar penyakit. Kasus dispepsia tertinggi berada di Trauma Center (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2022).

Berdasarkan penelitian (Andriani, 2019) dimana menyatakan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan kejadian dispepsia di wilayah kerja Puskesmas Biak Muli Kecamatan Babel Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2019. Salah satu faktor yang berperan pada kejadian dispepsia diantaranya adalah pola makan. Selain jenis-jenis makanan yang dikonsumsi oleh remaja, pola makan yang tidak teratur seperti jadwal makan yang tidak sesuai serta kebiasaan yang dilakukan dapat berpengaruh sehingga dapat menyebabkan dyspepsia. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitria tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dispepsia, diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dan stress dengan kambuhnya dispepsia, dimana responden yang mengalami dispepsia adalah responden yang sedang mengalami tingkat stress tinggi dan pola makan yang tidak teratur. Hal ini disebabkan karena pola makan yang tidak teratur serta jeda makan yang terlalu lama dapat menyebabkan produksi asam lambung meningkat sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa lambung, hasil uji dengan menggunakan Chi-Square maka diketahui $p\text{ value} = 0,006$, maka ada pengaruh stres dengan kejadian dispepsia (Fitria, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Natu *et al.*, 2022) Berdasarkan hasil uji statistik *spearman's rank correlation* didapatkan nilai $p=0,03$ dan $r=0,29$ yang berarti menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat stres dan sindrom dispepsia pada mahasiswa Pendidikan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana Kupang yaitu apabila semakin tinggi mahasiswa mengalami stres maka akan semakin rentan mahasiswa mengalami sindrom dispepsia. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Chakravarthy *et al.*, 2017) dimana hasil penelitian tersebut memperoleh hasil bahwa ada hubungan antara merokok dengan kejadian sindrom dispepsia ($p\text{-value} = 0,0001$). Penelitian yang dilakukan oleh (Wijaya, Nur and Sari, 2020) kebiasaan mengkonsumsi minuman beralkohol didapatkan hasil uji Chi square nilai $p = 0,040$ dimana nilai $p < \alpha (0,05)$ berarti ada hubungan antara kebiasaan mengkonsumsi minuman beralkohol dengan kejadian sindrom dispepsia di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar.

Menurut data dari Trauma Center pada tahun 2021 terdapat 292 kasus, di tahun 2022 terdapat 385 kasus, dan di tahun 2023 terjadi peningkatan kasus yaitu sebesar 965 kasus (Trauma Center, 2023). Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda pada tahun 2023 adapun 3 puskesmas yang mempunyai angka kejadian dispepsia tertinggi, yaitu di Puskesmas Trauma Center sebesar 925 kasus, Puskesmas Baqa sebesar 313 kasus dan Puskesmas Karang Asam sebesar 278 kasus.

Puskesmas Trauma Center memiliki 3 wilayah kerja, yaitu Kelurahan Simpang Tiga dengan jumlah kasus dispepsia di tahun 2024 sebanyak 182 kasus, Kelurahan Tani Aman dengan jumlah kasus dispepsia sebanyak 116 kasus, dan Kelurahan Sengkotek dengan jumlah kasus dispepsia sebanyak 114.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan pola makan, tingkat stres, dan gaya hidup terhadap kejadian dispepsia di Kelurahan Simpang Tiga Kota Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Pola Makan, Tingkat Stres, dan Gaya Hidup Terhadap Kejadian Dispepsia di Kelurahan Simpang Tiga Kota Samarinda Tahun 2024?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pola makan, tingkat stres, dan gaya hidup terhadap kejadian dispepsia di Kelurahan Simpang Tiga Kota Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pola makan terhadap kejadian dispepsia di Kelurahan Simpang Tiga Kota Samarinda.
- b. Untuk mengetahui hubungan tingkat stres terhadap kejadian dispepsia di Kelurahan Simpang Tiga Kota Samarinda.
- c. Untuk mengetahui hubungan gaya hidup terhadap kejadian dispepsia di Kelurahan Simpang Tiga Kota Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Puskesmas Trauma Center

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menanggulangi dan mengurangi serta sebagai sarana pemberian informasi mengenai kejadian dispepsia di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center

2. Manfaat Akademik

Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan untuk pengembangan dan penerapan ilmu kesehatan masyarakat, serta dapat dijadikan sebagai bahan acuan penelitian selanjutnya.

3. Manfaat Praktisi

a. Bagi Dinas Kota Samarinda

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam kebijakan mengurangi kejadian dispepsia di Kota Samarinda, khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma.

b. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk lebih memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dispepsia dan mampu melakukan pencegahan terhadap kejadian dispepsia.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasilnya yang didapat dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi maupun studi pendahuluan bagi peneliti yang berniat melakukan penelitian mengenai kejadian dispepsia secara teoritis maupun metodologis. Sehingga hasil penelitian yang nantinya dapat digunakan sebagai perbandingan terkait dengan kejadian dispepsia di lapangan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dispepsia

1. Pengertian Dispepsia

Kesehatan saat ini dihadapkan pada dua masalah yaitu penyakit menular yang belum banyak tertangani dan penyakit tidak menular yang banyak disebabkan oleh gaya hidup, salah satunya dispepsia (Fitria et al., 2022). Dispepsia merupakan rasa nyeri atau tidak nyaman yang berpusat pada perut bagian atas, dapat disertai dengan keluhan-keluhan lain, seperti perut terasa cepat penuh (*fullness*), kembung (*bloating*), cepat merasa kenyang, meskipun baru makan lebih sedikit dari porsi biasanya (*early satiety*) (Bayupurnama, 2019). Dispepsia merupakan penyakit saluran pencernaan yang banyak terjadi di kalangan masyarakat dunia, dengan gejala berupa nyeri atau rasa tidak nyaman di lambung, mual, muntah, kembung, mudah kenyang, rasa perut penuh, sendawa berulang atau kronis (Zakiyah et al., 2021).

Di dalam masyarakat penyakit dispepsia sering disamakan dengan penyakit maag, dikarenakan terdapat kesamaan gejala antara keduanya. Hal ini sebenarnya kurang tepat, karena kata maag berasal dari bahasa Belanda, yang berarti lambung, sedangkan kata dispepsia berasal dari bahasa Yunani, yang terdiri dari dua kata yaitu “*dys*” yang berarti buruk dan “*peptei*” yang berarti pencernaan. Jadi dispepsia berarti pencernaan yang buruk (Fithriyana, 2018).

Dispepsia merupakan suatu keadaan nyeri atau perasaan tidak nyaman di daerah ulu hati yang berlangsung kronis dan berulang. Sedangkan yang dimaksud dengan perasaan tidak nyaman adalah suatu perasaan negative subjektif yang tidak menyakitkan dan merupakan gabungan dari beberapa gejala termasuk perasaan cepat kenyang atau perasaan penuh pada perut bagian atas. Dispepsia merupakan penyakit sindrom gejala yang sering ditemukan di kalangan masyarakat yang

ditandai dengan adanya rasa nyeri atau tidak nyaman pada bagian atas atau ulu hati (Satria, 2018).

Dispepsia merupakan sindrom saluran pencernaan atas yang banyak dijumpai di seluruh dunia. Banyak faktor yang diduga berkaitan seperti riwayat penyakit, riwayat keluarga, pola hidup, makanan maupun faktor psikologis. Dispepsia diklasifikasikan menjadi organik dan fungsional. Gejala dapat berlangsung kronis dan kambuhan sehingga berdampak bagi kualitas hidup penderita (Purnamasari, 2017). Dispepsia juga bisa disebabkan karena kumpulan gejala berupa mual, muntah, kembung, begah, dan nyeri pada epigastrium. Kejadian dispepsia dapat dipengaruhi oleh keteraturan makan dan makanan iritatif (Jian, 2020).

Dispepsia adalah penyakit yang tidak menular saluran pencernaan namun banyak terjadi di kalangan masyarakat di dunia. Sindrom dispepsia berupa kumpulan gejala atau sindrom rasa dari nyeri atau rasa tidak nyaman di lambung, mual, muntah, kembung, mudah kenyang, rasa perut penuh, sendawa berulang atau kronis. Keluhan yang timbul biasanya berbeda pada tiap individu penderita (Zakiyah *et al.*, 2021).

2. Klasifikasi Dispepsia

Dispepsia terbagi menjadi dua golongan yaitu dispepsia organik atau yang sering disebut dengan dispepsia struktural dan dispepsia non-organik atau yang sering disebut dengan dispepsia fungsional. Dispepsia organik terjadi karena adanya kelainan organik. Pada dispepsia organik terlihat kelainan yang nyata terlihat pada endoskopi terhadap organ saluran pencernaan seperti ulkus peptik atau yang dikenal dengan tukak peptik, gastritis, *stomach cancer*, *gastro esophageal reflux disease* (GERD), hiperasiditas. Dispepsia non organik tidak ditemukan adanya kelainan saat dilakukan pemeriksaan fisik dan endoskopi, hanya ditandai dengan nyeri atau tidak nyaman perut bagian atas yang kronis atau berulang, penggolongan dispepsia fungsional (non-organik) saat ini dibagi menjadi dua yaitu Sindrom Nyeri Epigastrium (nyeri epigastrium atau rasa

terbakar) dan Sindrom Distress Postprandial (rasa penuh pasca-makan dan cepat kenyang) (Zakiyah *et al.*, 2021).

3. Epidemiologi

Prevalensi dispepsia di seluruh dunia mencapai 13-41% dari populasi dalam setahun dan sepertiga populasi tersebut termasuk dalam kategori kelompok dispepsia organik (Sari, Anggaraini dan Prasetyo, 2022). Pada institusi layanan kesehatan didapatkan prevalensi dispepsia mencapai 30% pelayanan dokter umum sedangkan 50% dari dokter spesialis gastroenterologi di Indonesia. Studi Amerika Serikat didapatkan 7-41% prevalensi penderita dyspepsia, sedangkan yang mencari pertolongan medis hanya 10-20%. Di Indonesia, angka kejadian sindrom dispepsia mencapai 40-50%, namun menurut data Dinas Kesehatan Kota Samarinda dispepsia termasuk ke dalam 10 besar penyakit, yang menempati urutan ke 4 (Dinkes Kota Samarinda, 2022)

4. Penyebab Dispepsia

Dispepsia dapat disebabkan oleh berbagai penyakit baik yang bersifat organik dan fungsional. Penyakit yang bersifat organik antara lain karena terjadinya gangguan di saluran cerna atau di sekitar saluran cerna, seperti pankreas, kandung empedu dan lain-lain. Sedangkan penyakit yang bersifat fungsional dapat dipicu karena faktor psikologis dan faktor intoleran terhadap obat-obatan dan jenis makanan tertentu (Zakiyah *et al.*, 2021). Adapun faktor-faktor yang menyebabkan dispepsia antara lain :

- a. Gangguan pergerakan (motilitas) piloroduodenal dari saluran pencernaan bagian atas (esofagus, lambung dan usus halus bagian atas).
- b. Gangguan pergerakan (motilitas) piloroduodenal dari saluran pencernaan bagian atas (esofagus, lambung dan usus halus bagian atas).
- c. Menelan makanan tanpa dikunyah terlebih dahulu dapat membuat lambung terasa penuh atau bersendawa terus.
- d. Mengonsumsi makanan/minuman yang bisa memicu timbulnya dispepsia, seperti minuman beralkohol, bersoda (*soft drink*), kopi. Minuman jenis ini dapat mengiritasi dan mengikis permukaan lambung.

- e. Obat penghilang nyeri seperti Nonsteroid Anti Inflammatory Drugs (NSAID) misalnya aspirin, Ibuprofen dan Naproven.
- f. Pola makan, pola makan yang tidak teratur ataupun makan yang terburu-buru dapat menyebabkan terjadinya dispepsia.

5. Gejala-gejala Dispepsia

Gejala-gejala dispepsia dibagi menjadi 2 (dua), yaitu :

- a. Dispepsia Struktural, pada dispepsia jenis struktural terdapat beberapa penyebab seperti kanker, penggunaan alkohol atau obat kronis, penyakit ulkus peptikum, GERD (*gastroesophageal reflux disease*).

- b. Dispepsia Fungsional, merupakan suatu gejala yang ditandai dengan nyeri dan rasa tidak nyaman perut bagian atas, pada pemeriksaan fisik dan endoskopi tidak ada kelainan. Kriteria dispepsia fungsional tipe nyeri epigastrium meliputi (nyeri atau rasa terbakar di epigastrium, minimal intensitas sedang, setidaknya sekali seminggu, nyeri tidak hilang dengan buang air besar atau flatus), sedangkan kriteria dispepsia fungsional tipe distress postprandial yaitu (rasa penuh pasca makan dalam porsi biasa beberapa kali dalam seminggu, cepat kenyang sehingga berkurang porsi makan biasa beberapa kali seminggu) (Fitria, 2022).

6. Etiologi

Dispepsi dapat dibedakan berdasarkan etiologi, yaitu dispepsia organik (struktural) dan fungsional(non-struktural).

- a. Dispepsia organik memiliki penyebab yang berkaitan dengan struktural saluran pencernaan atas, antara lain; GERD (*gastroesophageal reflux disease*), ulkus peptikum (*peptic ulcer disease*), kanker lambung, gangguan motilitas lambung (*gastroparesis*), infeksi lambung oleh bakteri *Helicobacteri pylori*, malabsorpsi karbohidrat, efek samping obat NSAID (*non-steroid anti-inflammation drugs*), dan gangguan pencernaan lain seperti pankreatitis, kolesistis, dan tumor intra-abdomen.

b. Dispepsia fungsional tanpa etiologi yang jelas atau idiopatik karena tidak ditemukan abnormalitas pada pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang endoskopi, USG abdomen, dan rotgen abdomen. Dispepsia fungsional biasanya berkaitan dengan gangguan psikosomatik akibat cemas, stres, dan depresi.

7. Patofisiologi

Perubahan pola makan yang tidak teratur, obat-obatan yang tidak jelas, zat-zat seperti nikotin dan alkohol serta adanya kondisi kejiwaan stres, pemasukan makanan menjadi kurang sehingga lambung akan kosong, kekosongan lambung dapat mengakibatkan erosi pada lambung akibat gesekan antara dinding-dinding lambung, kondisi demikian dapat mengakibatkan peningkatan produksi HCL yang akan merangsang terjadinya kondisi asam pada lambung, sehingga rangsangan di medulla oblongata membawa impuls muntah sehingga intake tidak adekuat baik makanan maupun cairan (Purba, 2019).

8. Diagnosis

Penegakan diagnosis dispepsia dilakukan secara sistematis mulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik, dan penunjang diagnostik.

a. Anamnesis

Manifestasi klinis dispepsia secara umum meliputi rasa tidak nyaman, atau nyeri bagian ulu hati, cepat kenyang dan terasa penuh setelah makan, kembung bersendawa, mual, dan muntah. Gejala dispepsia biasanya intermiten diselingi periode remisi. Dispepsia juga sering dikaitkan sebagai bagian dari gangguan psikosomatik akibat stres, cemas dan depresi.

b. Pemeriksaan fisik

Temuan pemeriksaan fisik paling sering adalah nyeri tekan epigastrik. Tanda-tanda lainnya distensi perut, perkusi hipersonor, dan bising usus meningkat.

c. Pemeriksaan penunjang

Modalitas penunjang tergantung ketersediaan fasilitas meliputi pemeriksaan laboratorium, EKG, USG abdomen, foto rotgen abdomen, dan edoskopi. Infeksi *Helicobacteri pylori* dapat di deteksi dengan *urea breath test* (uji napas area), uji serologi, atau uji antigen tinja.

Menurut kriteria Roma III, definis dispepsia fungsional adalah gejala saluran pencernaan atas tanpa adanya kelainan organik, sistemik, atau metabolik. Kriteria diagnosis dispepsia fungsional harus mencakup salah satu atau lebih dari gejala berikut :

- a. Rasa penuh setelah makan
- b. Rasa cepat kenyang saat makan
- c. Nyeri ulu hati
- d. Rasa terbakar di ulu hati

Dispepsia fungsional dibedakan menjadi 2 sub tipe, yaitu sindrom nyeri epigastrium dan sindrom distres *post-prandial*. Kedua sub tipe ini memiliki kriteria masing-masing, yaitu :

1. Kriteria dispepsia fungsional sub tipe nyeri epigastrium :
 - a) Nyeri seperti terbakar di epigastrium
 - b) Nyeri bukan di dada atau bagian perut lainnya
 - c) Nyeri menetap saat flatus atau buang air besar
 - d) Nyeri biasanya di picu atau reda dengan konsumsi makanan
 - e) Nyeri bukan berasal dari kandung empedu atau *sfinder oddi*.
2. Kriteria dispepsia fungsional sub tipe distres *post-prandial* :
 - a) Rasa penuh setelah makan dengan porsi biasa
 - b) Rasa cepat kenyang sehingga porsi makan berkurang
 - c) Rasa mual dan kembung setelah makan

9. Pengobatan

Menurut (Zakiyah *et al.*, 2021) pengobatan yang dapat dilakukan terhadap penyakit dispepsia dapat dibedakan menjadi dua (2), sebagai berikut :

- a. Terapi Farmakologi

- 1) Antihiperasiditas, antasida, akan menetralsir sekresi asam lambung. Antasida biasanya mengandung zat yang tidak larut dalam air seperti natrium karena terbentuk senyawa $MgCl_2$. Zat magnesium bersifat pencahar sehingga menyebabkan diare sedangkan aluminium menyebabkan konstipasi oleh sebab itu kedua zat ini dikombinasikan.

$NaHCO_3$, jenis ini larut dalam air dan bekerja cepat, namun zat utama $NaHCO_3$ dapat menyebabkan darah bersifat basa (alkalosis) jika dosisnya berlebih. Terlepasnya senyawa karbondioksida dari kompleks obat ini dapat menyebabkan sendawa.

Sukralfat, sering dikombinasikan dengan aluminium hidroksida, dan bismuth koloidal dapat digunakan untuk melindungi tukak lambung agar tidak teriritasi asam lambung dengan membentuk lapisan dinding pelindung.

- 2) Antikolinergik, bikarbonat, $Al(OH)_3$, $Mg(OH)_2$, dan magnesium trisiklat (kompleks hidrotalsit). Pemberian antasida tidak dapat dilakukan terus-menerus, karena hanya bersifat simptomatis untuk mengurangi nyeri. Magnesium trisiklat merupakan adsorben nontoksik, namun dalam dosis besar akan menyebabkan diare. Obat yang termasuk golongan ini obat yang agak selektif yaitu pirenzepin yang bekerja sebagai anti reseptor muskarinik yang dapat menekan sekresi asam lambung sekitar 28% sampai 43%. Kerja obat pirenzepin tidak spesifik dan juga memiliki efek sitoprotektif.
- 3) Golongan prokinetik, obat yang termasuk golongan ini yaitu cisapride, domperidon, dan metoclopramide. Golongan ini cukup efektif untuk mengobati dispepsia fungsional dan refluks esofagitis dengan mencegah refluks dan memperbaiki asam lambung.
- 4) Proton pump inhibitor (PPI), obat-obat yang termasuk golongan PPI adalah omeprazol, esomeprazol, lansoprazol, dan pantoprazol. Golongan obat ini mengatur sekresi asam lambung pada stadium

akhir dari proses sekresi asam lambung pada pompa proton yang merupakan tempat keluarnya proton (ion H^+).

b. Terapi Non-Farmakologi

Terapi non farmakologi yang dapat dilakukan untuk penanganan kasus dispepsia yaitu:

- 1) Mengurangi stres, stres berlebihan dapat menyebabkan produksi asam lambung meningkat, sehingga dapat memicu dispepsia. Istirahat yang cukup dan melakukan kegiatan yang disukai dapat meminimalisir stres.
- 2) Mengatur pola hidup sehat, dapat dilakukan dengan olahraga secara teratur, menjaga berat badan agar tidak obesitas, menghindari berbaring setelah makan, makan banyak terutama pada malam hari, merokok, menghindari makanan yang berlemak tinggi dan pedas serta menghindari minuman yang asam, bersoda, mengandung alkohol dan kafein.
- 3) Terapi hangat/dingin, terapi kompres hangat *Warm Water Zack* (WWZ) dilakukan dengan menggunakan botol karet yang berisi air hangat kemudian diletakan pada bagian perut yang nyeri.
- 4) Terapi komplementer, berguna untuk mengurangi nyeri yang terjadi pada lambung. Terapi ini dapat dilakukan dengan terapi aromaterapi, mendengar music, menonton televisi, memberikan sentuhan terapeutik, dan teknik relaksasi nafas dalam.

10. Faktor Risiko

Beberapa risiko yang memengaruhi terjadinya dispepsia terbagi menjadi dua (2) kelompok, yaitu internal dan eksternal (Nugroho *et al.*, 2018) :

a. Faktor Internal

1) Usia

Remaja adalah suatu satu kelompok yang berisiko untuk terkena sindrom dispepsia. Besarnya angka kejadian dispepsia pada remaja remaja sesuai dengan

pola makan yang tidak teratur (Maria, 2018). Ketidakteraturan makan seperti kebiasaan makan yang buruk, tergesa-gesa, dan jadwal makan yang tidak teratur dapat menyebabkan dispepsia (Elsi & Nurdiah, 2020). Dispepsia meningkat dengan bertambahnya usia yang disebabkan oleh pola hidup yang tidak teratur seperti; stres, makan dan minuman iritatif riwayat penyakit (*gastritis* dan *ulkus peptikum*). Sebagian besar anak memiliki gejala nyeri ulu hati saat lapar, hal ini dikarenakan manajemen waktu makan sarapan anak yang sering terabaikan karena mementingkan aktivitas lainnya.

2) Jenis Kelamin

Perempuan lebih beresiko terkena dispepsia. Hal ini disebabkan karena perempuan takut gemuk sehingga sering diet terlalu ketat, makan tidak teratur, selain itu perempuan lebih emosional dibandingkan dengan laki-laki, sehingga ketika menghadapi suatu masalah atau beban pikiran cenderung berlarut hal ini akan menyebabkan produksi asam lambung meningkat. Namun, ternyata ada hal lain yang juga mempengaruhi kerja hormon gastrin, yaitu jenis kelamin. Faktor hormonal wanita lebih reaktif dibanding pria (Nurjannah, 2018).

3) Pekerjaan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Nugroho, Safri and Nurchayati, 2019) didapatkan bahwa mayoritas pekerjaan yaitu Ibu Rumah Tangga (IRT) dengan jumlah 32 orang responden (61,5%) adalah penderita dispepsia. Andre (2013), yang menyatakan keadaan stres yang berat dikaitkan dengan asupan tinggi lemak, kurang buah dan sayuran, lebih banyak cemilan, dan penurunan frekuensi

sarapan pagi, sehingga pada pola makan yang tidak teratur tersebut dapat menyebabkan dispepsia. Hal ini dapat membuat pasien sindrom dispepsia stres akan mengakibatkan resiko terhadap sindrom dispepsia.

b. Faktor Eksternal

a) Pola Makan

Ketidakteraturan makan seperti makan yang buruk, tergesa-gesa, dan jadwal makan yang tidak teratur dapat menyebabkan dispepsia. Disamping itu munculnya risiko kejadian dispepsia akibat pola makan yang tidak baik seperti kebiasaan berlebihan mengkonsumsi makanan pedas, asam, kopi, dan minuman berkarbonasi. Salah satu cara penanganannya tentunya dengan menerapkan pola makan yang benar dan sehat. Pola makan yang benar dan sehat yaitu pola makan yang teratur setiap harinya, mengkonsumsi makanan tidak berlebihan dan makan tepat waktu dengan jam yang sama setiap harinya dan mengurangi makanan yang mengandung bahan pengawet (Sumarni and Andriani, 2019).

b) Merokok

Rokok yang dikonsumsi mengandung bermacam-macam zat yang reaktif terhadap lambung. Nikotin dan cadmium merupakan zat beracun dalam rokok yang dapat mengakibatkan kerusakan atau luka pada lambung. Rokok 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* (Beyer, 2004).

c) Minuman Beralkohol

Minuman beralkohol mempunyai dampak terhadap sistem saraf manusia yang dapat menimbulkan berbagai macam perasaan, dan sifat alkohol dapat menyebabkan ketergantungan. Minuman beralkohol berdampak buruk terhadap kesehatan seperti memengaruhi lambung, hati, ginjal, dan otak (Natun *et al.*, 2017)

d) Stres

Stres memiliki efek negatif melalui mekanisme neuroendokrin yaitu peningkatan hormon kortisol yang menyebabkan aktivitas sekresi lambung (peptin dan HCL) terhadap saluran pencernaan sehingga beresiko mengalami gangguan pencernaan (Kedokteran Ibnu Nafis *et al.*, 2021). Stres yang dialami oleh seseorang dapat menimbulkan kecemasan yang erat kaitannya dengan pola hidup. Akibat dari banyaknya gangguan pikiran dapat mengakibatkan seseorang mengalami stres yang dapat berakibat pada respon fisiologis diantaranya gangguan pencernaan. Tingginya angka stres kemungkinan akan mengalami gangguan pencernaan berupa nyeri ulu hati, rasa tidak nyaman pada perut baik sebelum maupun sesudah makan (Elsi & Nurdiah, 2020).

B. Pola Makan

Pola makan adalah usaha guna mengatur jenis kuantitas makanan sehingga bisa meningkatkan kualitas kesehatan tubuh, psikologi, status nutrisi dan sebagai proses penyembuhan penyakit (Depkes RI, 2014). Pola makan mencakup frekuensi makanan, jenis makanan dan jumlah atau porsi

makanan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani (2017), dijelaskan mengenai terdapat hubungan jenis, jumlah dan frekuensi makan :

1. Frekuensi makan

Frekuensi makan yaitu aktivitas makan yang biasanya dilakukan baik makanan utama atau makanan variasi lainnya. Dikatakan baik bila frekuensi makan 3 kali sehari atau 2 kali makanan utama dan 1 kali makanan selingan. Frekuensi makan kurang baik bila seseorang mengonsumsi makanan utama hanya 2 kali (Irfan, 2019). Secara umum, aktivitas frekuensi makan yakni 3 kali sehari meliputi pagi, siang dan malam. Frekuensi makan adalah gambaran beberapa kali makan dalam sehari. Dalam hal ini, frekuensi makan pada orang dewasa dan balita sangatlah berbeda karena kebutuhan gizi dewasa lebih banyak dibandingkan balita.

2. Jenis makanan

Makanan terbagi atas dua jenis yaitu makanan utama dan makanan selingan. Makanan utama merupakan makanan dikonsumsi dalam keseharian misalnya makanan pokok, sayuran, buah-buahan dengan frekuensi 3 kali sehari yakni pagi, siang, malam. Makanan selingan atau makanan kecil yaitu makanan yang biasa dibuat sendiri misalnya kue, keripik dan cemilan yang lain. Makanan pokok adalah makanan penting dalam setiap hidangan misalnya roti, nasi dan sereal yang berfungsi sebagai sumber energi utama tubuh (Irfan, 2019). Beberapa jenis makanan bisa merusak mukosa lambung seperti :

- a. Minuman alkohol dengan dosis sedang dan rendah bisa mencederai lambung.
- b. Makanan dan minuman asam bisa merangsang HCl, seperti makanan pedas, minuman beralkohol serta asam, kopi yang mengandung kafein akan meningkatkan sekresi asam lambung sehingga bisa menyebabkan erosi pada mukosa lambung.

- c. Makanan berlemak akan memperlambat dalam pengosongan lambung karena sulit dicerna (Wibawani, Faturahman dan Purwanto, 2021).

3. Porsi makan

Porsi makan merupakan banyak sedikitnya makanan setiap individu dalam sehari (Adwan, 2018). Jumlah makanan bisa berisi satu porsi penuh atau setengah porsi sesuai kebutuhan. Jika konsumsi makanan berlebihan, kelebihannya akan disimpan di dalam tubuh dan menyebabkan obesitas. Selain itu, makanan dalam porsi besar dapat menyebabkan reflek isi lambung yang pada akhirnya membuat kekuatan dinding lambung menurun, kondisi ini dapat menimbulkan peradangan atau luka pada lambung.

C. Stres

1. Pengertian

Stres adalah suatu kondisi dinamik dalam seseorang individu dikonfrontasikan dengan suatu peluang, kendala atau tuntutan yang dikaitkan dengan apa yang sangat diinginkannya dan yang hasilnya dipersepsikan sebagai tidak pasti dan penting (Fitria, 2022).

Stres adalah satu kondisi dimana individu berespon terhadap perubahan dalam status keseimbangan normal. Stres dapat memiliki konsekuensi fisik, emosi, intelektual, sosial, dan spiritual. Biasanya efek tersebut terjadi bersamaan karena stres mempengaruhi seseorang secara keseluruhan. Secara fisik, stres dapat menimbulkan perasaan negatif atau non konstruktif terhadap diri sendiri. Secara intelektual, stres dapat mempengaruhi persepsi dan kemampuan seseorang dalam memecahkan masalah. Secara sosial stres dapat mengancam keyakinan dan nilai seseorang. Banyak penyakit yang dikaitkan atau bisa di sebabkan oleh stres (Octaviana, Noorhidayah and Rachman, 2021).

2. Tingkatan stres

Menurut *Psychology Foundation of Australia* dalam (Siregar, 2021), stres dibagi menjadi empat tingkatan yang terdiri dari :

- a. Stres ringan adalah stres yang tidak merusak aspek fisiologis. Stres ringan umumnya dirasakan oleh setiap orang contohnya terlalu banyak tidur, mendapat kritikan dari atasan, dan kemacetan lalu-lintas. Gejala stres ringan adalah bibir kering, bernafas terengah-engah, kesulitan menelan, merasa lemas, berkeringat berlebihan saat temperature normal, dan takut tanpa alasan yang jelas.
- b. Stres sedang, terjadi lebih lama antara beberapa jam hingga beberapa hari, contohnya beban kerja yang berlebihan atau konflik yang belum terselesaikan. Gejala stres sedang adalah mudah marah, bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi, sulit untuk beristirahat, dan mudah tersinggung.
- c. Stres berat stres kronis yang terjadi beberapa minggu hingga beberapa tahun. Gejala stres berat adalah merasa tidak dapat merasakan perasaan positif, merasa tidak kuat untuk melakukan suatu kegiatan, sedih dan tertekan, serta kehilangan minat akan segala hal. Semakin meningkatnya stres yang dialami, maka secara bertahap akan menurunkan energi dan respon adaptif.
- d. Stres sangat berat adalah situasi kronis yang dapat terjadi dalam beberapa bulan dan dalam waktu yang tidak dapat ditentukan. Gejala stres sangat berat adalah tidak memiliki motivasi untuk hidup dan cenderung pasrah, lebih memilih untuk banyak diam dan menghindari orang lain, beberapa orang mencoba untuk mengakhiri hidupnya. Seseorang dalam stres ini biasanya teridentifikasi mengalami depresi berat.

3. Dampak

a. Aspek psikologis

- 1) Dampak positif, berupa peningkatan kreativitas dan memicu pengembangan diri selama stres yang dialami masih dalam batas kapasitas individu tersebut.
- 2) Dampak negatif, berupa penurunan konsentrasi dan pemusatan perhatian, penurunan minat, demotivasi diri, kecemasan, depresi, dan disfungsi sosial bahkan niat untuk mengakhiri hidup.

b. Aspek fisiologis

Secara umum orang yang mengalami stres akan mengalami sejumlah gangguan fisik, seperti :

- 1) Gangguan organ tubuh hiperaktif dalam salah satu sistem tertentu, misalnya *muscle myopathy*, hipertensi, dan gastritis/ dispepsia.
- 2) Gangguan pada sistem reproduksi, misalnya *amenorrhea*, impoten pada pria, dan kehilangan gairah seksual.
- 3) Gangguan lainnya seperti *migrane*, tegang otot, dan lainnya (Siregar, 2021).

4. Pengukuran stres

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur stres adalah memodifikasi alat ukur *The Perceived Stress Scale* (PSS-10) yang dirancang oleh Cohen (1994). Skala ini dirancang untuk mengukur sejauh mana situasi dalam kehidupan individu yang dinilai sebagai stres. Skala ini terdiri dari 10 item yang disusun berdasarkan pengalaman dan persepsi individu tentang apa yang dirasakan dalam kehidupan mereka, yaitu perasaan tidak terprediksi (*feeling of unpredictability*), perasaan tidak terkontrol (*feeling of uncontrollability*) dan perasaan tertekan (*feeling of overloaded*), (Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983).

Pertanyaan dalam *perceived stress scale* ini akan menanyakan tentang perasaan dan pikiran responden dalam satu bulan terakhir ini. Anda akan diminta untuk mengindikasikan seberapa sering perasaan ataupun pikiran dengan membulatkan jawaban atas pertanyaan.

- a. Tidak pernah diberi skor 0
- b. Hampir tidak pernah diberi skor 1
- c. Kadang-kadang diberi skor 2
- d. Cukup sering skor 3
- e. Sangat sering diberi skor 4

Semua penilaian diakumulasikan, kemudian disesuaikan dengan tingkatan stres sebagai berikut (Cohen, S 1994) :

- 1) Stres sedang : ≤ 26 (0-26)
- 2) Stres berat : ≥ 27 (27-40)

D. Gaya Hidup

Gaya hidup sehat adalah sebuah pilihan gaya hidup jangka panjang dengan pola hidup yang baik secara komitmen untuk menjalankan beberapa hal guna mendukung fungsi tubuh, sehingga memberikan efek kesehatan bagi tubuh. Terdapat berbagai upaya yang dapat dilakukan untuk menerapkan gaya hidup sehat dan aktif adalah dengan bersikap menjaga pola asupan makanan sehat dengan diet dan nutrisi, berolahraga secara rutin, memilih nutrisi pendukung yang tepat dan mengikuti komunitas guna mendapat dukungan dari orang yang sama. Menerapkan gaya hidup sehat juga menjadi hal yang paling penting, pasalnya menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pola makan tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor risiko kesehatan global yang utama. Berbagai cara dilakukan agar mendapat kesehatan yang optimal. Pola makan yang seimbang akan memberikan kecukupan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh, sehingga tubuh akan berfungsi dengan baik (Tiara and Lasnawati, 2022).

Perilaku hidup sehat adalah salah satu peran penting dan berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan masyarakat. Perilaku hidup sehat merupakan perilaku yang berkaitan dengan upaya atau usaha seseorang agar dapat mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatannya. Menurut Becker (1979) dalam Notoadmodjo (2007), mengklasifikasi gaya hidup sehat yaitu olah raga teratur, tidak merokok, makan dengan menu seimbang, tidak mengonsumsi narkoba dan minuman

keras, mengendalikan stres, istirahat cukup, dan berperilaku hidup positif bagi kesehatan. Menurut Depkes (2002) indikator gaya atau perilaku hidup sehat adalah perilaku tidak merokok, aktivitas fisik secara teratur dan pola makan seimbang.

E. Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Penelitian Relevan

No	Judul Penelitian	Metode	Variable	Hasil
1.	Hubungan Pola Makan dengan Sindrom Dispepsia pada Mahasiswa Prakinik Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana (Marliza <i>et al.</i> , 2022)	Dalam penelitian ini menggunakan penelitian observasional analitik <i>cross-sectional</i> .	Variabel independen : Pola makan (termasuk perilaku makan, konsumsi minuman iritatif, dan konsumsi makanan iritatif) Variabel dependen : Sindrom dispepsia	Dari 116 sampel yang diteliti didapatkan hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan pola makan dengan sindrom dispepsia menunjukkan nilai, $p < 0.05$, maka dapat disimpulkan bahwa secara statistika ada hubungan perilaku pola makan dengan sindrom dispepsia.
2.	Hubungan Tingkat Stres dengan	Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik	Variabel independent : Tingkat stress	Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji <i>spearman's rank</i>

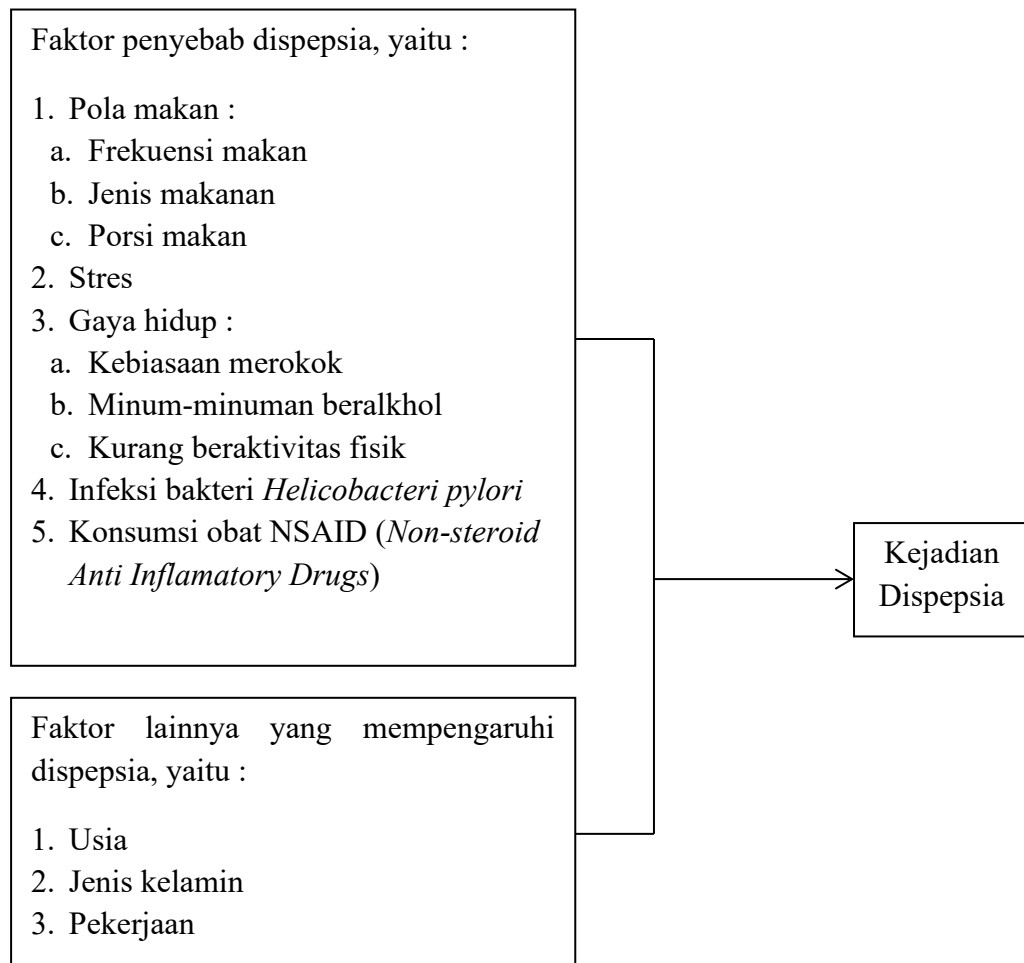
	Kejadian Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa Pendidikan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana Kupang (Natu <i>et al.</i> , 2022)	observasional dengan rancangan <i>cross-sectional</i> .	Variabel dependen : Kejadian dispepsia (diukur menggunakan kuesioner <i>Porto Alegre Dyspeptic Syndrom Questionnaire</i> atau PADYQ.	<i>correlation</i> diperoleh hasil bahwa nilai $p=0,03$ dan nilai $r=0,29$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat stres dengan sindrom dispepsia.
3.	Hubungan Pola Makan dan Stres dengan Kejadian Dispepsia pada Siswa SMP Negeri 2 Karang Intan (Octaviana, Noorhidayah and Rachman,	Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain penelitian <i>cross sectional</i> .	Variabel Independen : 1. Pola makan siswa 2. Tingkat stress siswa. Variable Dependen : Kejadian Dispepsia	Hasil penelitian menunjukkan bahwa masing-masing memenuhi kriteria dispepsia dan stres sebanyak 21 orang (80,8%) dan 56 orang (55,4%) dengan p-value masing-masing 0,001 dan 0,05.

	2021).			
4.	Hubungan Gaya Hidup dan Pola Makan terhadap Kejadian Sindrom Dispepsia di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar (Wijaya, Nur and Sari, 2020)	Jenis penelitian ini menggunakan survey analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> .	Variabel Independen : 1. Gaya Hidup, kebiasaan merokok, dan kebiasaan mengonsumsi minuman beralkohol. Pola Makan, keteraturan makan, dan kebiasaan mengonsumsi makanan pedas.	- Berdasarkan hasil uji <i>Chi Square</i> menunjukkan nilai $p = 0,190$ lebih besar dari $\alpha (0,05)$. Artinya, tidak terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian sindrom dispepsia. Berdasarkan uji <i>Chi Square</i> menunjukkan nilai $p = 0,040$ lebih kecil dari $\alpha (0,05)$. Artinya, terdapat hubungan antara kebiasaan konsumsi minuman beralkohol dengan

				kejadian sindrom dispepsia.
5.	Hubungan Pola Hidup Sehat dengan Kejadian Dispepsia pada Mahasiswa Tingkat Akhir UNISBA (Ruhma dkk. 2023)	Menggunakan metode penelitian analitik observasional dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> .	Variabel Independen : Pola Hidup sehat, yang ditinjau dari dua indikator utama, yaitu pola makan dan tingkat stres. Variabel Dependen : Kejadian Dispepsia.	- Hasil uji bivariat membuktikan bahwa tidak ada hubungan signifikan secara statistik antara pola makan dengan kejadian dispepsia ($p\text{-value} > 0,05$) Hasil uji bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kejadian dispepsia ($p\text{-value} = 0,018 < 0,05$)

F. Kerangka Teori

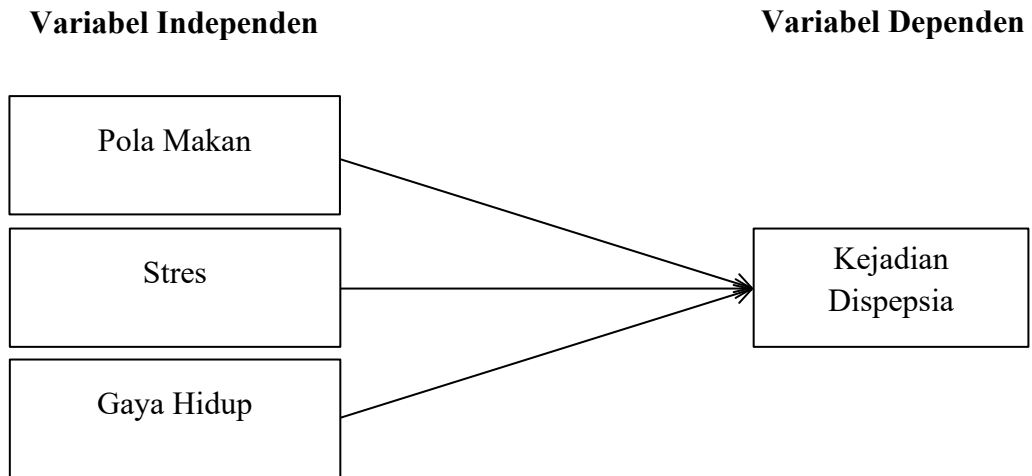
Kerangka teori adalah kerangka berpikir yang bersifat teoritis mengenai masalah, memberikan petunjuk-petunjuk terhadap kekurangan-kekurangan pada pengetahuan peneliti. Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat dalam bagan dibawah ini :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Triad Epidemiologi (Gordon, 1950), dan Teori Bloom (1974)

G. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

H. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan sebuah pernyataan tentang hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris.

1. Hipotesis Nol (H_0)

- a. Tidak ada hubungan pola makan terhadap kejadian dispepsia di Kelurahan Simpang Tiga Kota Samarinda?
- b. Tidak ada hubungan tingkat stres terhadap kejadian di Kelurahan Simpang Tiga dispepsia Center Kota Samarinda?
- c. Tidak ada hubungan gaya hidup terhadap kejadian dispepsia di Kelurahan Simpang Tiga Kota Samarinda?

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

- a. Ada hubungan pola makan terhadap kejadian dispepsia di Kelurahan Simpang Tiga Kota Samarinda?
- b. Ada hubungan tingkat stres terhadap kejadian dispepsia di Kelurahan Simpang Tiga Kota Samarinda?
- c. Ada hubungan gaya hidup terhadap kejadian dispepsia di Kelurahan Simpang Tiga Kota Samarinda?

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif, metode survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* adalah suatu rancangan penelitian obsevasional yang dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen dimana pengukurannya dilakukan pada satu waktu (serentak) (Made & Ika, 2019).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Trauma Center Jl. Cipto Mangunkusomo, Simpang Tiga Kec. Loa Janan Ilir, Kota Samarinda Kalimantan Timur.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus samapi dengan November tahun 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah warga RT 01 dan RT 02 di Kelurahan Simpang tiga yang berjumlah 260 kk.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Untuk menghitung besar sampel minimum menggunakan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat ketetapan yang diinginkan

$$n = \frac{260}{1 + 260(0,1)^2}$$

$$n = \frac{260}{1 + 260(0,01)}$$

$$n = \frac{260}{1 + 2,6}$$

$$n = \frac{260}{3,6}$$

$$n = 72,2 \rightarrow 72 \text{ orang}$$

D. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan cara *Probability Sampling* dengan teknik *Proporsional Random Sampling*, yaitu pengambilan sampel dari anggota populasi dengan menggunakan cara acak tanpa memperhatikan strata dalam populasi di Kelurahan Simpang Tiga Loa Janan Ilir Kota Samarinda.

E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau yang layak untuk diteliti pada penelitian ini, yaitu :

- a. Orang yang berdomisili di Wilayah Kerja Kecamatan Simpang Tiga Loa Janan Ilir Kota Samarinda.
- b. Usia produktif (15-59 tahun)
- c. Bersedia menjadi responden.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan atau menghilangkan yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab, yaitu keadaan yang mengganggu pelaksanaan, hambatan etis, dan subjek yang

menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Kriteria eksklusi pada penelitian ini, yaitu :

- a. Orang yang berdomisili sementara atau tidak menetap di wilayah kerja Kecamatan Simpang Tiga Loa Janan Ilir Kota Samarinda.
- b. Dalam keadaan sakit parah.
- c. Tidak berada ditempat saat penelitian

F. Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang didapat dari sumber pertama, sedangkan data sekunder adalah data yang telah diolah lebih lanjut, disajikan baik pihak lain yang pada umumnya disajikan dalam bentuk tabel-tabel atau diagram-diagram (Sugiyono, 2018)

1. Data primer

Data primer juga dapat dikatakan sebagai data pokok penelitian. Data primer diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan lembar kuesioner yang berisikan tentang identitas pasien dan hasil penelitian kuesioner yang ada. Kriteria penilaian kuesioner, sebagai berikut :

a. Kuesioner Pola Makan

Kuesioner ini terdiri dari 5 pertanyaan dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang diukur dengan menggunakan pengkategorian dikotomis sering mengambil batas kelulusan/kecukupan pada persentase 60% dari total skor maksimal (Arikunto, S 2010). Kategori dari skor maksimal 5, yaitu :

- Pola makan baik : Skor $\geq 60\%$ (skor ≥ 3)
- Pola makan kurang baik : $< 60\%$ (skor < 3)

b. Kuesioner Stres

Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan yang menunjukkan kondisi mental responden yang memiliki perasaan seperti tertekan, gelisah, cemas, khawatir, sedih, dan marah selama satu bulan terakhir berdasarkan *Perceived Stress Scale* (PSS-10) (Amelia, 2023). Pertanyaan dalam

perceived stress scale ini akan menanyakan tentang perasaan dan pikiran responden dalam satu bulan terakhir ini. Anda akan diminta untuk mengindikasikan seberapa sering perasaan ataupun pikiran dengan membulatkan jawaban atas pertanyaan.

Semua penilaian diakumulasikan, kemudian disesuaikan dengan tingkatan stres sebagai berikut (Cohen, S 1994) :

- 1) Stres sedang : ≤ 26 (0-26)
- 2) Stres berat : ≥ 27 (27-40)

c. Kuesioner Gaya Hidup

Kuesioner ini terdiri dari 5 pertanyaan yang menunjukkan perilaku gaya hidup seperti minum minuman beralkohol. Pendekatan berdasarkan standar persentase, menggunakan batas *cut-off* 60% dari skor maksimal ideal (Arikunto, 2010). Jawaban setiap item mempunyai bobot nilai, sebagai berikut:

- 1) Gaya Hidup Baik : Skor total > 24
- 2) Gaya Hidup Kurang Baik : Skor total ≤ 24

2. Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang didapat berdasarkan laporan berupa data riwayat penyakit dari catatan di dalam jurnal dan rekam medik di Puskesmas Trauma Loa Janan Ilir Kota Samarinda.

G. Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data dibagi menjadi 4 tahapan, sebagai berikut :

1. *Editing* adalah pengecekan atau pemeriksaan data yang telah dikumpulkan.
2. *Coding* adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Pemberian kode ini untuk mempermudah tahap-tahap berikutnya terutama pada tabulasi data.
3. *Scoring* adalah teknik pengolahan data untuk memberikan skor pada jawaban.

4. *Tabulating* adalah penyusunan data yang akan mempermudah dalam analisis data secara statistik, baik menggunakan statistik deskriptif maupun statistik inferensial.

H. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas instrumen penelitian adalah validitas yang berkaitan dengan seberapa jauh peneliti mengukur apa yang seharusnya diukur. Instrumen penelitian perlu melalui uji validitas supaya dapat tepat dalam memperoleh, mendeskripsikan, membandingkan informasi, topik, dan variabel penelitian (Budiastuti & Bandur, 2018).

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah suatu instrumen dikatakan valid atau tidak valid dalam mengukur suatu variabel penelitian, misalnya pada kuesioner. Suatu instrumen dari kuesioner dikatakan valid bila instrumen tersebut dapat dengan tepat mengukur apa yang hendak diukur. Sehingga dapat dikatakan bahwa validitas berhubungan dengan “ketepatan” dengan alat ukur. Dengan instrumen yang valid akan menghasilkan data yang valid pula. Istilah valid sukar untuk dicari penggantinya, sebagian peneliti ada yang menyebutkannya dengan “sahih”, “tepat”, dan juga “cermat”. Maka alat ukur yang valid atau benar maka hasil pengukuran pun pasti akan benar (Slamet and Wahyuningsih, 2022).

Uji validitas pada penelitian ini dihitung pada setiap item pertanyaan kuesioner dari variabel dependen dan variabel independen. Uji validitas dilakukan pada 30 responden dari Puskesmas Sungai Siring, perhitungan validitas didasarkan pada ketentuan apabila hasil perhitungan statistik yang didapatkan $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka item pertanyaan tersebut dinyatakan valid (Notoatmodjo, 2010). Berikut hasil uji validitas :

Tabel 3. 1 Uji Validitas Dispepsia

Variabel	r hitung	r tabel (5%)	Keterangan
B1	0,762	0,361	Valid
B2	0,604	0,361	Valid

B3	0,794	0,361	Valid
B4	0,762	0,361	Valid
B5	0,910	0,361	Valid
B6	0,613	0,361	Valid

Tabel 3. 2 Hasil Uji Validitas

No	Variabel	No item pertanyaan	Nilai r hitung	Nilai r tabel	Keterangan
1.	Pola makan	C1	0,831	0,361	Valid
		C2	0,797	0,361	Valid
		C3	0,562	0,361	Valid
		C4	0,385	0,361	Valid
		C5	0,544	0,361	Valid
2.	Stres	D1	0,444	0,361	Valid
		D2	0,436	0,361	Valid
		D3	0,519	0,361	Valid
		D4	0,544	0,361	Valid
		D5	0,443	0,361	Valid
		D6	0,508	0,361	Valid
		D7	0,382	0,361	Valid
		D8	0,515	0,361	Valid
		D9	0,409	0,361	Valid
		D10	0,434	0,361	Valid
3.	Gaya hidup	E1	0,918	0,361	Valid
		E2	0,793	0,361	Valid
		E3	0,736	0,361	Valid
		E4	0,918	0,361	Valid
		E5	0,511	0,361	Valid

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat pengukur yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang. Alat ukur dikatakan reliabel jika menghasilkan hasil yang sama meskipun dilakukan pengukuran berkali-kali. Menurut Nursalam (2003) Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan penting dalam waktu yang bersamaan. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan konsisten dari waktu ke waktu hasilnya relatif sama. Jadi uji reliabilitas adalah suatu uji atau tes untuk mengetahui ketepatan atau kejegan tes tersebut, artinya kapan pun tes tersebut digunakan akan memberikan hasil yang sama atau relatif sama (Slamet and Wahyuningsih, 2022).

Suatu instrumen penelitian dikatakan dapat diandalkan (*reliable*) apabila nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,60$ (Ghozali, 2016). Maka dari itu, kriteria pengambilan keputusan dalam uji realibilitas adalah sebagai berikut: Apabila nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,60$, maka item pertanyaan dalam kuesioner dapat diandalkan (*reliable*). Apabila nilai *Cronbach's Alpha* $< 0,60$ maka item pertanyaan dalam kuesioner tidak dapat diandalkan (*not reliable*).

Tabel 3. 3 Hasil Uji Realibilitas Dispepsia

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>
Dispepsia	0,759

Tabel 3. 4 Hasil Uji Realibilitas

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>
----------	-------------------------

Pola makan	0,676
Stres	0,591
Gaya Hidup	0,898

I. Jadwal Penelitian

Tabel 3. 5 Jadwal Penelitian

No	Uraian	Bulan				
		Juni 2024	Juli 2024	Agustus 2024	September 2024	Oktober 2024
1.	Pengajuan judul					
2.	Proses bimbingan					
3.	Seminar proposal					
4.	Penelitian					
5.	Seminar Hasil					
6.	Pendadaran					

J. Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan pada variabel secara tunggal. Analisis univariat dilakukan dengan menggunakan perhitungan pada satu variabel untuk melihat besar masalah keseluruhan melalui distribusi variabel tersebut menggunakan statistik deskriptif (Hasnidar, Tasnim, & Samsider, 2020).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan pada 2 variabel secara langsung. Analisis bivariat dilakukan dengan mengaitkan data variabel pertama dengan variabel kedua (Hasnidar, Tasnim, & Samsider,

2020). Analisis yang digunakan untuk melihat hubungan antara variabel antara variabel bebas dan variabel terikat dengan uji *Chi Square*. Dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$) atau *Confident level* (CL) = 95% diolah dengan komputer menggunakan program SPSS. Data masing-masing subvariabel dimasukkan ke dalam *table contingency*, kemudian tabel-tabel *contingency* tersebut di analisa untuk membandingkan antara nilai P_{value} dengan nilai alpha (0,05), dengan ketentuan :

- a. H_a diterima dan H_o di tolak : Jika $P_{value} \leq 0,05$ artinya ada pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependent.
- b. H_a ditolak dan H_o diterima : Jika $P_{value} > 0,05$ artinya tidak ada pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependent.

Aturan yang berlaku untuk uji Chi-Square untuk program komputerisasi seperti SPSS adalah sebagai berikut (Fitria, 2022) :

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

K. Definisi Operasional

Definisi operasional yang dikemukakan dari variabel-variabel yang diteliti pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. 6 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Kriteria	Skala
Variabel Dependen/Terikat					
1.	Dispepsi a	Kondisi atau rasa tidak nyaman, yang menurunkan produktivitas kerja, yang pernah dirasakan satu atau beberapa kali oleh responden selama 3 bulan terakhir berupa salah satu atau beberapa	Rekam medis	1. Ya, penderita dispepsia 2. Tidak, bukan penderita dispepsia	Nominal

		gejala seperti nyeri atau rasa terbakar di abdomen bagian atas, rasa penuh atau tidak nyaman setelah makan, dan cepat kenyang.			
Variabel Independen/Bebas					
1.	Pola Makan	Kebiasaan seseorang yang dilihat dari pola makan setiap hari meliputi kebiasaan makan, frekuensi makan, dan jenis	Kuesioner	Penilaian dilakukan apabila responden menjawab : a) Ya ; 1 b) Tidak ; 0 Yang dikriteriakan : 1. Baik : $\geq 60\%$ (skor ≥ 3) 2. Kurang baik : $< 60\%$ (skor	Nominal

		makanan yang relatif tetap.		< 3)	
2.	Stres	Respon individu ketika merasa tertekan dengan kondisi yang dialaminya seperti perasaan sedih, gelisah, cemas, dan marah.	Kuesioner <i>Perceived Stress Scale</i> (PSS-10)	Kuesioner yang menunjukkan kondisi mental responden yang memiliki perasaan seperti tertekan, gelisah, cemas, khawatir, sedih, dan marah selama satu bulan terakhir berdasarkan <i>Perceived Stress Scale</i> (PSS-10). ▸ Stres sedang (apabila skor ≤ 26 (0-26)) ▸ Stress berat (apabila skor ≥ 26 (26-40))	Nominal
3.	Gaya Hidup	Kebiasaan gaya hidup sehari-hari tentang pola kebiasaan individu	Kuesioner	Penilaian dilakukan dengan skala likert, apabila responden menjawab : a) Sangat tidak setuju (STS) diberi skor 1. b) Tidak setuju	Nominal

		seperi perilaku merokok dan minum minuman beralkohol .		(TS) diberi skor 2. c) Setuju (S) diberi skor 3. d) Sangat setuju (SS) diberi skor 4. Yang dikategorikan : ➤ Baik apabila skor total ≥ 24. ➤ Kurang baik apabila skor total < 24.	
--	--	---	--	--	--

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Subjek/Tempat Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif survei analitik dengan pendekatan cross sectional. Pengumpulan data primer melalui pengisian kuesioner dilaksanakan di Trauma Center, yang beralamat di Jl. Cipto Mangunkusumo, Kelurahan Simpang Tiga, Kecamatan Loa Janan Ilir, Kota Samarinda, Provinsi Kalimantan Timur. Total penduduk di Kelurahan Simpang Tiga adalah 10,826 jiwa. Laki-laki dengan total 5,344 jiwa dan perempuan 5,482 jiwa. Adapun jumlah RT yaitu sebanyak 30 RT. Seluruh rangkaian pengambilan data penelitian diselesaikan pada bulan November tahun 2024.

Trauma Center yang terletak di Kelurahan Simpang Tiga ini merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sangat strategis bagi masyarakat di wilayah Kecamatan Loa Janan Ilir. Secara demografis, lokasi penelitian ini mencakup pemukiman penduduk yang heterogen dari segi tingkat usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, hingga mata pencaharian (seperti ibu rumah tangga, pekerja swasta, buruh, hingga wiraswasta). Keberadaan fasilitas kesehatan ini menjadi rujukan utama masyarakat setempat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar maupun penanganan gangguan sistem pencernaan, khususnya kasus dispepsia.



Gambar 3.1 Kelurahan Simpang Tiga

(sumber : Situs Resmi Kelurahan Simpang Tiga)

Total penduduk di Kelurahan Simpang Tiga adalah 10,826 jiwa. Laki-laki dengan total 5,344 jiwa dan perempuan 5,482 jiwa. Adapun jumlah RT yaitu sebanyak 30 RT.

2. Karakteristik Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah pasien menderita dispepsia di wilayah Kelurahan Simpang Tiga. Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh warga RT 01 dan RT 02 di Kelurahan Simpang Tiga dengan jumlah total 260 jiwa. Berdasarkan rumus perhitungan besar sampel minimal dari populasi tersebut, diperoleh sampel akhir sebanyak 72 responden yang memenuhi seluruh kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Seluruh responden (100%) telah mengisi kuesioner secara lengkap yang meliputi identitas/demografi, status kejadian dispepsia, kuesioner pola makan, instrumen *Perceived Stress Scale* (PSS-10) untuk tingkat stres, serta kuesioner gaya hidup. Seluruh data dari 72 subjek penelitian ini dinyatakan valid (valid cases) tanpa ada data yang hilang (missing data), sehingga siap dianalisis pada tahap univariat dan bivariat.

3. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik demografi responden serta distribusi frekuensi dari masing-masing variabel penelitian (kejadian dispepsia, pola makan, tingkat stres, dan gaya hidup) pada 72 responden di Kelurahan Simpang Tiga, Samarinda.

Karakteristik responden yang diteliti meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, dan jenis pekerjaan. Gambaran lengkap karakteristik demografi responden disajikan pada Tabel 4.1.

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik Demografi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
17–30 Tahun	29	40,3
31–40 Tahun	20	27,8
41–50 Tahun	15	20,8
51–60 Tahun	8	11,1
Total	72	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	24	33,3
Perempuan	48	66,7
Total	72	100
Pendidikan Terakhir		
SD / Sederajat	10	13,9
SMP / Sederajat	16	22,2
SMA / SMK / Sederajat	39	54,2
D3	1	1,4
S1 / Sarjana	6	8,3
Total	72	100
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga (IRT)	40	55,6
Swasta / Wiraswasta	20	27,8
Pelajar / Mahasiswa	6	6,3

Supir	4	5,6
Lainnya	2	2,8
Total	72	100,0

Berdasarkan Tabel 4.1, menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia 17–30 tahun yaitu sebanyak 29 orang (40,3%). Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 48 orang (66,7%). Pada tingkat pendidikan terakhir, mayoritas responden berpendidikan SMA/SMK/Sederajat sebanyak 39 orang (54,2%). Sedangkan berdasarkan jenis pekerjaan, sebagian besar responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 40 orang (55,6%).

4. Distribusi Frekuensi Variabel Dependen (Kejadian Dispepsia)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Kejadian Dispepsia pada responden di Kelurahan Simping Tiga. Distribusi frekuensi variabel dependen disajikan pada Tabel 4.2.

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Kejadian Dispepsia pada Responden

Kejadian Dispepsia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ya (Mengalami Dispepsia)	37	51,4
Tidak (Mengalami Dispepsia)	35	48,6
Total	72	100,0

Berdasarkan Tabel 4.2, menunjukkan bahwa dari total 72 responden, proporsi responden yang mengalami keluhan dispepsia yaitu sebanyak 37 orang (51,4%), sedangkan responden yang tidak mengalami dispepsia sebanyak 35 orang (48,6%).

5. Distribusi Frekuensi Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini meliputi Pola Makan, Tingkat Stres, dan Gaya Hidup.

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Kategori Pola Makan Responden

Pola Makan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pola Makan Kurang Baik	5	6,9
Pola Makan Baik	67	93,1
Total	72	100,0

Berdasarkan Tabel 4.3, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pola makan baik yaitu sebanyak 67 orang (93,1%), sedangkan responden yang memiliki pola makan kurang baik sebanyak 5 orang (6,9%).

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Kategori Tingkat Stres Responden

Tingkat Stres	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Stres Sedang	13	18,1
Stres Berat	59	81,9
Total	72	100,0

Berdasarkan Tabel 4.4, menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami stres sedang yaitu sebanyak 13 orang (18,1%), dan responden yang mengalami stres berat sebanyak 59 orang (81,9%).

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Kategori Gaya Hidup Responden

Gaya Hidup	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Gaya Hidup Kurang Baik	8	11,1
Gaya Baik	64	88,9
Total	72	100,0

Berdasarkan Tabel 4.5, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki gaya hidup baik yaitu sebanyak 64 orang (88,9%), sedangkan responden yang memiliki gaya hidup kurang baik sebanyak 8 orang (11,1%).

6. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel independen (Pola Makan, Tingkat Stres, dan Gaya Hidup) dengan variabel dependen (Kejadian Dispepsia) menggunakan uji statistik *Chi-Square* (2×2) dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,1$.

a. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Dispepsia

Hasil silang (*crosstabulation*) serta uji *Chi-Square* antara variabel pola makan dengan kejadian dispepsia disajikan pada Tabel 4.6.

Tabel 4. 6 Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Dispepsia di Kelurahan Simpang Tiga Samarinda

		<u>Dispepsia</u>					
Pola Makan	Ya		Tidak		Total		p-value
	(n)	%	(n)	(%)	(n)	(%)	
Kurang Baik	2	2,6	3	2,6	5	5,0	0,670
Baik							
Baik	35	34,4	32	32,6	67,0	67,0	
Total	37	37,0	35	35,0	72	72,0	

Berdasarkan Tabel 4.6, diperoleh hasil bahwa dari 5 responden yang memiliki pola makan kurang baik, terdapat 2 orang (2,6%) yang mengalami dispepsia dan 3 orang (2,6%) yang tidak mengalami dispepsia. Sementara dari 72 responden yang memiliki pola makan baik, terdapat 35 orang (43,3%) yang mengalami dispepsia dan 32 orang (32,6%) yang tidak mengalami dispepsia.

Hasil uji statistic *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,670$. Karena nilai $p\text{-value} \geq 0,1$, maka H_a ditolak dan H_o diterima, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian dispepsia pada responden di Kelurahan Simpang Tiga Samarinda.

b. Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Dispepsia

Hasil silang (*crosstabulation*) serta uji *Chi-Square* antara variabel tingkat stres dengan kejadian dispepsia disajikan pada Tabel 4.7.

Tabel 4. 7 Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Dispepsia di Kelurahan Simpang Tiga Samarinda

		<u>Dispepsia</u>					
Tingkat	Ya		Tidak		Total		p-value
Stres	(n)	%	(n)	(%)	(n)	(%)	
Stres Berat	29	30,3	30	28,7	59	59,0	0,615
Stres Sedang	8	6,7	5	6,3	13	13,0	
Total	37	37,0	35	35,0	72	72,0	

Berdasarkan Tabel 4.7, menunjukkan bahwa dari 59 responden yang mengalami stres berat, terdapat 29 orang (30,3%) yang mengalami dispepsia dan 30 orang (28,7%) yang tidak mengalami dispepsia. Sedangkan dari 13 responden yang mengalami stres sedang, terdapat 8 orang (6,7%) yang mengalami dispepsia dan 5 orang (6,3%) yang tidak mengalami dispepsia.

Hasil uji statistik *Chi-Square (Continuity Correction)* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,615$. Karena nilai $p\text{-value} \geq 0,1$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kejadian dispepsia pada responden di Kelurahan Simpang Tiga Samarinda.

c. Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Dispepsia

Hasil silang (*crosstabulation*) serta uji *Chi-Square* antara variabel gaya hidup dengan kejadian dispepsia disajikan pada Tabel 4.8

**Tabel 4. 8 Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Dispepsia di
Kelurahan Simpang Tiga Samarinda**

		<u>Dispepsia</u>						
Gaya		Ya		Tidak		Total		p-value
Hidup		(n)	%	(n)	(%)	(n)	(%)	
Kurang		5	4,1	3	3,9	8	8,0	0,711
Baik								
Baik		32	32,9	32	31,1	64	64,0	
Total		37	37,0	35	35,0	72	72,0	

Berdasarkan Tabel 4.8, diperoleh hasil bahwa dari 8 responden yang memiliki gaya hidup kurang baik, terdapat 5 orang (4,1%) yang mengalami dispepsia dan 3 orang (3,9%) yang tidak mengalami dispepsia. Sementara dari 64 responden yang memiliki gaya hidup baik, terdapat 32 orang (32,9%) yang mengalami dispepsia dan 32 orang (31,1%) yang tidak mengalami dispepsia.

Hasil uji statistik *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai p-value = 0,711. Karena nilai p-value $\geq 0,1$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara gaya hidup dengan kejadian dispepsia pada responden di Kelurahan Simpang Tiga Samarinda.

B. PEMBAHASAN

1. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Dispepsia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 72 responden, menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara pola makan dengan kejadian dispepsia di Kelurahan Simpang Tiga Kota Samarinda dengan nilai $p\text{-value} = 0,670$ ($p\text{-value} > 0,1$).

Hasil penelitian bertolak belakang dengan penelitian (Marliza *et al.*, 2022) yang menunjukkan adanya hubungan pola makan dengan kejadian dispepsia. Perbedaan hasil ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor metodologis dan kondisi lapangan pada sampel penelitian ini.

Sebagian besar responden pada penelitian ini tergolong memiliki pola makan yang baik (93,1%), sedangkan kelompok yang memiliki pola makan kurang baik sangat sedikit (6,9%). Ketimpangan jumlah sampel pada kategori variabel independen ini berdampak pada homogenitas data, sehingga menurunkan daya uji statistik untuk mendeteksi hubungan nyata antara-variabel.

Secara patofisiologi, sindrom dispepsia merupakan kondisi kompleks yang bersifat, multifaktor. Kuesioner pola makan mengukur keteraturan waktu makan, frekuensi, dan porsi makan. Namun, timbulnya dispepsia sering kali lebih dipicu oleh jenis makanan yang spesifik seperti makanan yang sangat pedas dan panas, berlemak tinggi, asam, atau minuman bersoda, serta respons individu terhadap jenis makanan tersebut. Frekuensi makan yang tidak teratur atau perilaku membatasi asupan makanan secara teoritis dapat menyebabkan kekosongan lambung, sehingga asam lambung (HCl) mengiritasi dinding mukosa. Namun, tidak semua individu yang membatasi asupan atau memiliki frekuensi makan jarang mengalami gejala klinis dispepsia. Menurut Guyton dan Hall (2016), organ pencernaan memiliki mekanisme pertahanan mukosa (*mucosal barrier*) dan bikarbonat yang memproteksi dinding lambung. Selain itu, Djojoningrat (2014) menjelaskan bahwa timbulnya nyeri pada dispepsia fungsional sangat ditentukan oleh tingkat sensitivitas visceral (ambang batas nyeri organ dalam) masing-masing individu, bukan semata-mata karena adanya asam lambung saat lambung kosong.

2. Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Dispepsia

Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kejadian dispepsia di Kelurahan Simpang Tiga Samarinda dengan nilai $p\text{-value} = 0,615$ ($p\text{-value} \geq 0,1$).

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan temuan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Natu et al. (2022) mengenai hubungan tingkat stres dengan kejadian sindrom dispepsia pada mahasiswa pendidikan profesi dokter (*coass*) Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana Kupang, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kejadian sindrom dispepsia ($p < 0,05$). Secara patofisiologi, stres psikologis diketahui mengaktivasi *hypothalamic-pituitary-adrenal* (HPA) axis dan jalur gut-brain axis yang dapat menstimulasi hipersekresi asam lambung, menurunkan perfusi mukosa gaster, serta memperlambat pengosongan lambung. Perbedaan hasil antara penelitian ini dan penelitian Natu (2022) dapat disebabkan oleh ketimpangan sebaran data pada populasi penelitian ini, di mana 81,9% sampel terkonsentrasi pada kategori stres berat tanpa adanya variasi responden berkategori stres ringan atau normal. Minimnya variabilitas sampel ini menurunkan daya pembeda statistik (*statistical sensitivity*) dalam mendeteksi pengaruh tingkat stres terhadap gejala dispepsia secara signifikan.

Meskipun bertolak belakang dengan penelitian Natu et al. (2022), hasil tidak signifikan pada penelitian ini sejalan dengan beberapa temuan penelitian lain yang juga menyimpulkan tidak adanya hubungan signifikan antara tingkat stres dengan kejadian dispepsia. Kesamaan temuan ini menegaskan bahwa dampak stres psikologis terhadap saluran cerna sangat dipengaruhi oleh persepsi subjektif dan mekanisme adaptasi (*coping mechanism*) tiap individu. Seseorang yang tergolong mengalami stres berat pada kuesioner tidak selalu memanifestasikannya ke dalam bentuk gejala somatik pencernaan apabila mereka memiliki ketahanan psikologis (*resilience*) yang baik atau ambang batas sensitivitas viseral lambung yang masih tinggi. Selain itu, sifat etiologi dispepsia yang multifaktorial menunjukkan bahwa kemunculan gejalanya juga berinteraksi dengan faktor risiko

lain seperti riwayat medis organ pencernaan dan riwayat konsumsi zat iritatif yang tidak berdiri tunggal pada kondisi stres saja.

Persepsi stres yang diukur melalui instrumen PSS-10 mencerminkan tekanan beban emosional secara umum, tetapi tidak semua individu merespons stres dengan manifestasi somatisasi pada saluran pencernaan. Faktor mekanisme koping individual, dukungan sosial keluarga, serta tingkat adaptasi harian masyarakat di wilayah Kelurahan Simpang Tiga mampu meredam dampak fungsional stres terhadap asam lambung.

3. Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Dispepsia

Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara gaya hidup dengan kejadian dispepsia pada responden di Kelurahan Simpang Tiga Samarinda $p\text{-value} = 0,711$ ($p\text{-value} > 1$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa temuan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa gaya hidup secara umum tidak memiliki hubungan langsung yang signifikan terhadap timbulnya sindrom dispepsia pada populasi homogen. Secara teoritis, gaya hidup mencakup berbagai domain perilaku multidimensional seperti aktivitas fisik, kebiasaan tidur, serta tingkat paparan zat iritatif.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan temuan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Nur dan Sari (2020) mengenai hubungan gaya hidup dan pola makan terhadap kejadian sindrom dispepsia di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar, yang melaporkan adanya hubungan signifikan antara gaya hidup dengan kejadian sindrom dispepsia ($p < 0,01$). Secara teoritis dan fisiologis, gaya hidup yang mencakup tingkat aktivitas fisik, kualitas tidur, kebiasaan merokok, serta konsumsi alkohol atau kafein berperan penting dalam menjaga integritas mukosa gaster. Aktivitas fisik yang rendah dan kebiasaan begadang dapat mengganggu ritme sirkadian serta memperlambat waktu pengosongan lambung (*delayed gastric emptying*).

Secara patofisiologis dan klinis, konsumsi minuman beralkohol merupakan salah satu faktor risiko eksogen yang berkaitan erat dengan timbulnya gangguan pada saluran pencernaan bagian atas, khususnya sindrom dispepsia. Alkohol (*etanol*) memiliki sifat lipofilik dan iritatif yang dapat menembus serta merusak pertahanan mukosa gaster (*gastric mucosal barrier*). Paparan alkohol secara langsung berefek pada gangguan sintesis mukus dan sekresi bikarbonat yang berfungsi sebagai pelindung dinding lambung dari asam gaster. Selain merusak lapisan mukosa, alkohol dalam konsentrasi tinggi juga dapat menstimulasi hipersekresi asam lambung (*hydrochloric acid*) serta memicu pelepasan histamin lokal yang memperberat peradangan mukosa. Dampak dari proses iritasi dan inflamasi kronis ini adalah timbulnya keluhan klinis dispepsia, seperti rasa terbakar pada ulu hati (*heartburn*), nyeri epigastrium, mual, hingga rasa penuh setelah makan.

Alkohol dapat mempengaruhi aktivitas sistem saraf somatik dan otonom pada dinding saluran cerna, yang menyebabkan penurunan *tonus lower esophageal sphincter* (LES) serta mengganggu pola kontraksi antrum lambung. Gangguan ini mengakibatkan terjadinya keterlambatan pengosongan lambung (*delayed gastric emptying*) atau sebaliknya, percepatan transit usus yang tidak teratur, sehingga memperlambat proses pencernaan makanan dan memicu distensi lambung. Kondisi motilitas yang abnormal ini berinteraksi langsung dengan sensitivitas viseral lambung, sehingga merangsang reseptor nyeri dan menimbulkan persepsi rasa cepat kenyang, kembung, serta begah pada penderita.

C. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pengalaman langsung penelitian dalam proses penelitian, adanya beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi sejumlah faktor yang harus lebih diperhatikan agar peneliti selanjutnya bisa lebih menyempurnakan penelitian, sebagai berikut:

1. Penelitian ini tidak mengamati secara langsung praktik pola makan dan gaya hidup sehari-hari, sehingga tingkat pengetahuan atau persepsi yang tergolong "baik" belum tentu mencerminkan tindakan nyata di lapangan.

Selain itu, data yang diperoleh melalui kuesioner yang berpotensi mengalami jawaban bias, dimana responden cenderung memberikan jawaban yang ideal.

2. Dalam proses pengambilan data di Kelurahan Simpang Tiga Kota Samarinda, informasi yang diberikan responden terkadang tidak menunjukkan kondisi yang sebenarnya. Hal ini terjadi karena adanya perbedaan pemikiran, persepsi, dan pemahaman tiap responden mengenai indikator pola makan, tingkat stres, dan gaya hidup, serta faktor kejujuran responden dalam mengisi kuesioner.
3. Penelitian ini hanya menganalisis beberapa faktor risiko yang berkaitan dengan kejadian dispepsia. Sementara itu, ada beberapa faktor lainnya yang memengaruhi kejadian dispepsia seperti konsumsi obat NSAID, infeksi bakteri *helicobacteria pylori*, dan kebiasaan merokok.
4. Adanya responden yang tidak bersedia untuk diwawancarai.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan pola makan, tingkat stres, dan gaya hidup dengan kejadian dispepsia pada 72 responden di Kelurahan Simpang Tiga Samarinda, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan terhadap kejadian dispepsia di Kelurahan Simpang Tiga Kota Samarinda (*p-value* 0,670 > 0,1)
2. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres terhadap kejadian dispepsia dispepsia di Kelurahan Simpang Tiga Kota Samarinda (*p-value* 0,615 > 0,1)
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara gaya hidup terhadap kejadian dispepsia dispepsia di Kelurahan Simpang Tiga Kota Samarinda (*p-value* 0,711 > 0,1)

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian ini, peneliti menyampaikan beberapa saran akademis dan praktis sebagai berikut:

1. Bagi Pihak Fasilitas Pelayanan Kesehatan
Diharapkan dapat meningkatkan program promosi kesehatan dan kegiatan penyuluhan rutin mengenai pentingnya jadwal makan teratur dan pemenuhan gizi seimbang. Mengoptimalkan konseling kesehatan preventif, khususnya bagi pasien usia produktif dan Ibu Rumah Tangga (IRT), agar pencegahan dispepsia dapat dilakukan secara konsisten sebelum timbulnya gejala klinis yang kronis.
2. Bagi Masyarakat dan Responden
Diharapkan masyarakat dapat membangun kesadaran (*health awareness*) untuk menjaga ketertiban waktu makan dan menghindari makanan pemicu iritasi lambung secara konsisten sebagai langkah

pencegahan primer, bukan hanya bertindak ketika gejala dispepsia sudah muncul.

Mengimbangi rutinitas harian dengan manajemen waktu dan pola istirahat yang cukup untuk mendukung kesehatan sistem pencernaan.

3. Peneliti Lain

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor-faktor lain yang belum diteliti dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- A.Ramadani. 2017. "Hubungan Jenis, Jumlah, dan Frekuensi Makan dengan Pola Buang Air Besar dan Keluhan Pencernaan pada Mahasiswa Muslim Saat Puasa Ramadhan". Diakses pada 3 November 2020.
- Adwan, S. M. (2018). Penyakit hati, lambung, usus, dan gangguan sistem pencernaan.
https://library.stikesmus.ac.id/index.php?p=show_detail&id=487
- Agus, Santoso. Wijaya. (2020). Dampak Covid-19 Terhadap Kondisi Sosial Ekonomi Pedagang Di Kawasan Pantai Klayar Kecamatan Donorojo Kabupaten Pacitan Tahun 2020. Skripsi. Fakultas Geografi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Andriani, R. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Ny. D Dengan Post Op Sectio Caesarea Dengan Indikasi Letak Lintang diruang Cut Nyak Dien RSUD Sekarwangi Cibadak Kabupaten Sukabumi (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Sukabumi).
- Bayer, A & Reban, J. (2004). Alzheimer Disease and Related Conditions. Czech: MEDEA-Press, INC.
- Bayupurnama, Putut. (2019). Dispepsia & Penyakit Refluks Gastroesofageal. Jakarta: EGC.
- Chakravarthy, C. K. (2017). The Upsurge in Frameworks that Emphasise The Importance of MLearning. Journal of English Language And Literature, 4(2), 19–22.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. Journal of Health and Social Behavior. Vol. 24, Hal. 385-396.
- Departemen Kesehatan RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5. Jakarta: Depkes RI, p441-448.
- Dila Sari Putri, 2022 Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi Virtual Reality Meditation Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Pasien Cardiovascular Disease Di Ruang Intensive Care Unit RSUD TARAKAN UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Pendidikan Profesi Ners Program Profesi. [www.upnvj.ac.id-www.repository.upnvj.ac.id].
- Dinkes, S. (2022). Update Vaksinasi COVID-19 Kota Samarinda. Dinas Kesehatan Samarinda.
https://www.instagram.com/p/CZMpPfrvtNP/?utm_medium=copy_link
- Fitria. (2022). Digital Smart Solution. Panduan Praktik Kerja Pengabdian Masyarakat, 29.

- Fithriyana. R. 2018. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol.2 No. 2 Oktober 2018 Hal. 43-54.
- Hasnidar, Tasnim, Samsider Sitorus, 2020. *Ilmu Kesehatan masyarakat*. Penerbit: Yayasan Kita Menulis.
- I Made Indra dan Ika Cahyaningrum. 2019. *Cara Mudah Memahami Metodologi Penelitian*. Yogyakarta : CV BUDI UTAMA.
- Irfan, M. (2019). *Fisioterapi Bagi Insan Stroke*, Yogyakarta: Graha Ilmu. Wayunah,
- Kemenkes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. In: *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*.
- Kemenkes RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Marliyana, Novika Andora ,Suci Nur Atikah. 2020. Hubungan Pola Makan Dan Stres Dengan Kejadian Dispepsia Di Puskesmas Blambangan Kecamatan Blambangan Pagar Kabupaten Lampung Utara Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKPI)*. Vol. 1, No. 1, Maret 2020.
- Natun, R. E., Candrawati, E., & Warsono, W. (2017). Hubungan konsumsi alkohol dengan nyeri lambung pada mahasiswa laki-laki program studi teknik sipil universitas tribhuwana tunggadewi malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(3).
- Notoatmodjo . 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, A. S. et al. (2018). *Hubungan Persepsi Remaja Tentang Media Sosial Dengan Relasi Sosialnya Di Kec. Batununggal Kota Bandung*. PhD thesis,.
- Nurjannah, 2018. Hubungan Antara Umur dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Gastritis Kronik Di Klinik Lacasino Makassar. *Jurnal Ilmah Kesehatan Diagnosis*, XII(1), pp. 119 - 122.
- Octaviana, E. S. L., Noorhidayah, & Aulia Rachman. (2021). *Jurnal Kesehatan Indonesia (The Indonesian Journal of Health)*, Vol. XI, No. 2, Maret 2021. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, XI(2), 2–7. <https://journal.stikeshb.ac.id/index.php/jurkessia/ar>. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, XI(2), 2–7. <https://journal.stikeshb.ac.id/index.php/jurkessia/article/view/325>
- Purnamasari, L. 2017. Faktor Risiko , Klasifikasi , dan Terapi Sindrom Dispepsia. *Continuing Medical Education*. Vol. 44 No 12 : 870–873.
- Ristianingsih, R. 2017. Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Nutrisi: Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Pada Kasus Dispepsia Di Ruang Mawar RSUD

- Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Universitas Muhammadiyah Gombong. Jawa Tengah.
- Satria, F. (2018). (*Cyclea barbata* . Miers) Pravita Ayuningtyas , Fandi Satria Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang.
- Strand, J., Feld, L., Murphy, F., Mackevica, A., & Hartmann, N. B. (2020). Analysis of Microplastic Particles (Issue 291).
- Sugiyono. (2018). Metode Penelitian Kuantitatif. Bandung: Alfabeta.
- Sumarni and Andriani, D. 2019 ‘Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Dispepsia’, Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi (JKF), 2(1), pp. 61–66.
- Simadibrata MK (2014). Pemeriksaan Endoskopi Saluran Cerna. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi Ke-5. Jakarta: Internal Publishing; 2009. hlm 467-73.
- Siregar, et.al, (2021). Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Rumah Tangga Dalam Mencegah Penyebaran Covid-19 Dikeluarga. Talenta Conference Series. LWSA Conference Series 04.
- Tiara, P. P., & Lasnawati. (2022). Makna Gaya Hidup Sehat Dalam Perpektif Teori Interaksionisme Simbolik. Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia, VOL. 1, NO. 11, 1627-1638.
- Wibawani, E. A., Faturahman, Y., & Purwanto, A. 2021. ‘Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dispepsia pada Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam di RSUD Koja’ Jurnal Kesehatan komunitas Indonesia, Volume 17, Nomor 1 (hlm. 257–266).
- Wijaya, I. and Nur, N. H. 2020 ‘Hubungan Gaya Hidup dan Pola Makan Terhadap Kejadian Syndrom Dispepsia di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar’, Promotif dan Preventif, 0(0).
- WHO. 2020. Constitution of the World Health Organization edisi ke-49. Jenewa:. hlm. 1. ISBN 978-92-4-000051-3.
- Zakiah W, Agustin AE, Fauziah A, Sa’diyyah N, M. G. 2021. Definisi, Penyebab, dan Terapi Sindrom Dispepsia. Health Sains, 2(7):979.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN POLA MAKAN, TINGKAT STRES DAN GAYA HIDUP TERHADAP KEJADIAN DISPEPSIA DI KELURAHAN SIMPANG TIGA KOTA SAMARINDA

A. Identitas Responden

Nama :
Usia :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Jenis Kelamin :
Tanggal Penelitian :

B. Dispepsia

Petunjuk : Jawablah pertanyaan B1 berdasarkan opsi yang telah diberikan.

1. Apakah anda pernah mengalami dispepsia dalam kurun waktu 3 bulan terakhir?
 - a. Ya
 - b. Tidak

C. Pola makan

Petunjuk : Jawablah pertanyaan C1 hingga C5 berdasarkan opsi yang telah diberikan.

Pola Makan			
No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda mengonsumsi makanan pokok 3 kali sehari?		
2.	Apakah anda sarapan setiap		

	hari?		
3.	Apakah anda makan siang setiap hari?		
4.	Apakah anda makan malam setiap hari?		
5.	Apakah anda membatasi asupan makan anda?		

D. Stres

Petunjuk : Jawablah pertanyaan-pertanyaan dibawah ini pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Anda selama satu bulan terakhir. Terdapat lima pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu :

0 : Tidak pernah.

1 : Hampir tidak pernah (1-2 kali).

2 : Kadang-kadang (3-4 kali).

3 : Sering (5-6 kali).

4 : Sangat sering (lebih dari 6 kali).

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda marah karena sesuatu yang tidak terduga?					
2.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa tidak mampu mengontrol hal-hal yang penting dalam kehidupan anda?					

3.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa gelisah dan tertekan?					
4.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa yakin terhadap kemampuan diri untuk mengatasi masalah pribadi?					
5.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa segala sesuatu yang terjadi sesuai dengan harapan anda?					
6.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa tidak mampu menyelesaikan hal-hal yang harus dikerjakan?					
7.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mampu mengontrol rasa mudah tersinggung dalam kehidupan anda?					
8.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa lebih mampu mengatasi masalah jika dibandingkan dengan orang lain?					

9.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda marah karena adanya masalah yang tidak dapat anda kendalikan?					
10.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasakan kesulitan yang menumpuk sehingga anda tidak mampu untuk mengatasinya?					

E. Gaya Hidup

Petunjuk : Jawablah pertanyaan E1 dan E10 berdasarkan opsi yang telah diberikan.

Minum Minuman Beralkohol					
No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1.	Apakah anda minum minuman beralkohol?				
2.	Apakah anda selalu minum minuman beralkohol setiap minggu?				
3.	Apakah keadaan lingkungan menjadi penyebab anda memiliki perilaku minum minuman beralkohol?				

4.	Apakah anda mencampur minuman beralkohol untuk mendapatkan sensasi lebih?				
5.	Apakah anda merasa tenang saat mengonsumsi minum minuman beralkohol?				

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian Kampus



UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
AKREDITASI BAIK SEKALI
 SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986
 SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023

Samarinda, November 2024

Nomor : 228/ FKM-UWGM / A /XII/ 2024
 Lamp. : -
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,
Bapak Lurah Simpang Tiga
 Di - Samarinda

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widyagama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan penelitian di Kelurahan Simpang Tiga

kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Prislia Widyayeti
 NPM : 1913201062
 Peminatan : Epidemiologi
 Judul Karya Ilmiah : **"Hubungan Pola Makan, Tingkat Stres dan Gaya Hidup Terhadap Kejadian Dispepsia Di Kelurahan Simpang Tiga Kota Samarinda Tahun 2024"**
 Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

A.n Dekan
 Ketua Program Studi

Istianto, SKM.,M.Kes
NIK. 2010.085.116

Contact Person: +62 821-9351-7087

Tembusan:

1. Arsip

Telp : (0541) 4121117
 Fax : (0541) 736572
 Email : fkm@uwgm.ac.id
 Website : fkm.uwgm.ac.id

Kampus unggul, widyakewirausahaan, gemilang, dan mulia.

Kampus Biru UWGM
 Gedung C Lantai 1 FKM
 Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 Rt.08
 Samarinda, 75119

Lampiran 3. Surat Penyelesaian Penelitian



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
KECAMATAN LOA JANAN ILIR
KELURAHAN SIMPANG TIGA**

Jl. Cipto Mangunkusumo Gg. Batuah RT. 03. Telp. (0541) 261174
Website : <https://kel-simpang-tiga.samarindakota.go.id/> Email : kel.simpang3@gmail.com

Nomor : 070/0744/400.01.04
Lamp : -
Perihal : Penerimaan Izin Penelitian

Samarinda, 16 Oktober 2025

Kepada Yth,
Kampus UWGM FKM Samarinda
Di-
Samarinda

Sesuai dengan surat yang kami terima dari Kampus UWGM FKM Mahakam Samarinda Nomor : 228/FKM-UWGM/A/XII/2024, Bulan November 2024, Perihal : Permohonan Izin Penelitian di Kantor Kelurahan Simpang Tiga Kecamatan Loa Janan Ilir, atas nama yang tersebut dibawah ini :

Nama : Prisilia Widyayeti
NPM : 1913201062
Peminatan : Epidemiologi
Judul Penelitian : " Hubungan Pola Makan, Tingkat Stres dan gaya hidup Terhadap kejadian Dispepsia Di Kelurahan Simpang Tiga Kota Samarinda Tahun 2024"

Menerangkan Bahwa yang bersangkutan diatas telah Menyelesaikan Penelitian di Kantor Kelurahan Simpang Tiga Kecamatan Loa Janan Ilir.

Demikian Surat ini kami buat, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.


ANIRUDDIN, SE
PENATA III/c
NIP. 19781212 200801 1 015

Lampiran 4. Uji Validitas dan Realibilitas Dispepsia

		Correlations						
		B1	B2	B3	B4	B5	B6	total
B1	Pearson Correlation	1	.657**	.558**	.282	.600**	.584**	.762**
	Sig. (2-tailed)		.000	.001	.131	.000	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	29	29
B2	Pearson Correlation	.657**	1	.400*	.311	.436*	.218	.604**
	Sig. (2-tailed)	.000		.028	.094	.016	.257	.001
	N	30	30	30	30	30	29	29
B3	Pearson Correlation	.558**	.400*	1	.709**	.571**	.680**	.794**
	Sig. (2-tailed)	.001	.028		.000	.001	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	29	29
B4	Pearson Correlation	.282	.311	.709**	1	.696**	.396*	.762**
	Sig. (2-tailed)	.131	.094	.000		.000	.034	.000
	N	30	30	30	30	30	29	29
B5	Pearson Correlation	.600**	.436*	.571**	.696**	1	.362	.910**
	Sig. (2-tailed)	.000	.016	.001	.000		.054	.000
	N	30	30	30	30	30	29	29
B6	Pearson Correlation	.584**	.218	.680**	.396*	.362	1	.613**
	Sig. (2-tailed)	.001	.257	.000	.034	.054		.000
	N	29	29	29	29	29	29	29
total	Pearson Correlation	.762**	.604**	.794**	.762**	.910**	.613**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000	.000	.000	
	N	29	29	29	29	29	29	29

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

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

Pola Makan

		Correlations					
		C1	C2	C3	C4	C5	total
C1	Pearson Correlation	1	.450*	.531**	.304	.377*	.831**
	Sig. (2-tailed)		.013	.003	.102	.040	.000
	N	30	30	30	30	30	30
C2	Pearson Correlation	.450*	1	.277	.019	.290	.797**
	Sig. (2-tailed)	.013		.139	.920	.121	.000
	N	30	30	30	30	30	30
C3	Pearson Correlation	.531**	.277	1	.224	.578**	.562**
	Sig. (2-tailed)	.003	.139		.234	.001	.001
	N	30	30	30	30	30	30
C4	Pearson Correlation	.304	.019	.224	1	.000	.385*
	Sig. (2-tailed)	.102	.920	.234		1.000	.036
	N	30	30	30	30	30	30
C5	Pearson Correlation	.377*	.290	.578**	.000	1	.544**
	Sig. (2-tailed)	.040	.121	.001	1.000		.002
	N	30	30	30	30	30	30
total	Pearson Correlation	.831**	.797**	.562**	.385*	.544**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.036	.002	
	N	30	30	30	30	30	30

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

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

Stres

		Correlations										
		D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	total
D1	Pearson Correlation	1	.374 [*]	.172	-.041	-.038	.044	.053	.097	.175	.131	.444 [*]
	Sig. (2-tailed)		.042	.363	.831	.843	.818	.780	.611	.354	.489	.014
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
D2	Pearson Correlation	.374 [*]	1	.261	-.246	-.220	.614 ^{**}	-.210	-.130	.152	.384 [*]	.436 [*]
	Sig. (2-tailed)	.042		.163	.189	.244	.000	.266	.492	.423	.036	.016
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
D3	Pearson Correlation	.172	.261	1	.061	.051	.345	-.086	.072	.134	.411 [*]	.519 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.363	.163		.749	.791	.062	.653	.704	.482	.024	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
D4	Pearson Correlation	-.041	-.246	.061	1	.732 ^{**}	-.016	.484 ^{**}	.752 ^{**}	.008	-.125	.554 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.831	.189	.749		.000	.934	.007	.000	.966	.510	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
D5	Pearson Correlation	-.038	-.220	.051	.732 ^{**}	1	-.209	.452 [*]	.379 [*]	.129	-.136	.443 [*]
	Sig. (2-tailed)	.843	.244	.791	.000		.267	.012	.039	.496	.474	.014
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
D6	Pearson Correlation	.044	.614 ^{**}	.345	-.016	-.209	1	-.104	-.047	.261	.368 [*]	.508 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.818	.000	.062	.934	.267		.584	.804	.164	.046	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
D7	Pearson Correlation	.053	-.210	-.086	.484 ^{**}	.452 [*]	-.104	1	.480 ^{**}	-.133	-.123	.382 [*]
	Sig. (2-tailed)	.780	.266	.653	.007	.012	.584		.007	.482	.517	.037
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
D8	Pearson Correlation	.097	-.130	.072	.752 ^{**}	.379 [*]	-.047	.480 ^{**}	1	-.165	.030	.515 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.611	.492	.704	.000	.039	.804	.007		.385	.876	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
D9	Pearson Correlation	.175	.152	.134	.008	.129	.261	-.133	-.165	1	.250	.409 [*]
	Sig. (2-tailed)	.354	.423	.482	.966	.496	.164	.482	.385		.182	.025
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
D10	Pearson Correlation	.131	.384 [*]	.411 [*]	-.125	-.136	.368 [*]	-.123	.030	.250	1	.434 [*]
	Sig. (2-tailed)	.489	.036	.024	.510	.474	.046	.517	.876	.182		.017
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
total	Pearson Correlation	.444 [*]	.436 [*]	.519 ^{**}	.554 ^{**}	.443 [*]	.508 ^{**}	.382 [*]	.515 ^{**}	.409 [*]	.434 [*]	1
	Sig. (2-tailed)	.014	.016	.003	.001	.014	.004	.037	.004	.025	.017	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Gaya Hidup

		Correlations										
		E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	total
E1	Pearson Correlation	1	1.000**	.539**	.320	.850**	.850**	.681**	.681**	.850**	.473**	.955**
	Sig. (2-tailed)		.000	.002	.084	.000	.000	.000	.000	.000	.008	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
E2	Pearson Correlation	1.000**	1	.539**	.320	.850**	.850**	.681**	.681**	.850**	.473**	.955**
	Sig. (2-tailed)	.000		.002	.084	.000	.000	.000	.000	.000	.008	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
E3	Pearson Correlation	.539**	.539**	1	-.102	.389*	.389*	.200	.535**	.389*	-.093	.525**
	Sig. (2-tailed)	.002	.002		.591	.034	.034	.288	.002	.034	.626	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
E4	Pearson Correlation	.320	.320	-.102	1	.272	.272	.218	.218	.272	.152	.446*
	Sig. (2-tailed)	.084	.084	.591		.146	.146	.247	.247	.146	.424	.013
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
E5	Pearson Correlation	.850**	.850**	.389*	.272	1	.630**	.802**	.356	.630**	.557**	.823**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.034	.146		.000	.000	.053	.000	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
E6	Pearson Correlation	.850**	.850**	.389*	.272	.630**	1	.802**	.802**	1.000**	.557**	.918**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.034	.146	.000		.000	.000	.000	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
E7	Pearson Correlation	.681**	.681**	.200	.218	.802**	.802**	1	.464**	.802**	.695**	.793**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.288	.247	.000	.000		.010	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
E8	Pearson Correlation	.681**	.681**	.535**	.218	.356	.802**	.464**	1	.802**	-.050	.736**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002	.247	.053	.000	.010		.000	.795	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
E9	Pearson Correlation	.850**	.850**	.389*	.272	.630**	1.000**	.802**	.802**	1	.557**	.918**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.034	.146	.000	.000	.000	.000		.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
E10	Pearson Correlation	.473**	.473**	-.093	.152	.557**	.557**	.695**	-.050	.557**	1	.511**
	Sig. (2-tailed)	.008	.008	.626	.424	.001	.001	.000	.795	.001		.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
total	Pearson Correlation	.955**	.955**	.525**	.446*	.823**	.918**	.793**	.736**	.918**	.511**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.003	.013	.000	.000	.000	.000	.000	.004	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Dispepsia**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.759	6

Pola Makan**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.676	5

Stres**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.591	10

Gaya Hidup**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.898	10

Lampiran 5. Master Data/Data Kuesioner

- Identitas Responden

IDENTITAS RESPONDEN						
No.	Nama	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Jenis Kelamin	Tanggal Penelitian
1.	Elsi	30	SMA	IRT	Perempuan	17 Desember 2024
2.	Anita	29	SMP	IRT	Perempuan	17 Desember 2024
3.	Ade Chintya Ramadhanty	26	D3	Swasta	Perempuan	17 Desember 2024
4.	Jainah	44	SD	IRT	Perempuan	17 Desember 2024
5.	Zalvi	26	SMK	IRT	Perempuan	7 Desember 2024
6.	Sardhi	52	SMP	Swasta	Laki-laki	7 Desember 2024
7.	Sarmita	35	SMA	IRT	Perempuan	7 Desember 2024
8.	Muhammad Arif	43	SMA	Swasta	Laki-laki	5 Desember 2024
9.	Marsuki	44	SMA	Supir	Laki-laki	5 Desember 2024
10.	Mahyudiansyah	40	SD	Supir	Laki-laki	5 Desember 2024
11.	Mulyati	43	SD	IRT	Perempuan	5 Desember 2024
12.	Marlina	36	SMA	IRT	Perempuan	12 Desember 2024
13.	Rusdiana	38	SD	IRT	Perempuan	12 Desember 2024
14.	Evi	31	SMP	IRT	Perempuan	12 Desember 2024
15.	Berto Silvan Roa	26	S1	Supir	Laki-laki	4 Februari 2025
16.	Fernando Dhoto	26	S1	Swasta	Laki-laki	4 Februari 2025
17.	Josephus Alfons Damorisma	25	SMA	Swasta	Laki-laki	4 Februari 2025
18.	Graselina Aprilianal	19	SMP	Pelajar	Perempuan	4 Februari 2025
19.	Angela Rosalena	22	SMA	Mahasiswa	Perempuan	4 Februari 2025
20.	Agustinus	41	SMA	Swasta	Laki-laki	4 Februari 2025
21.	Maria Ocha	35	SMP	IRT	Perempuan	4 Februari 2025
22.	Andi	44	SMP	Swasta	Laki-laki	9 Januari 2025
23.	Ika	36	SMA	IRT	Perempuan	9 Januari 2025
24.	Umahunifah	27	SMP	IRT	Perempuan	9 Januari 2025
25.	Haryati	44	SMA	Wiraswasta	Perempuan	25 Januari 2025
26.	Lulu	45	SD	IRT	Perempuan	25 Januari 2025
27.	Sarianti	55	SD	IRT	Perempuan	25 Januari 2025
28.	Marni	44	SD	IRT	Perempuan	25 Januari 2025
29.	Julianti	37	SD	IRT	Perempuan	25 Januari 2025
30.	Yuliana	52	SMA	IRT	Perempuan	25 Januari 2025
31.	Jemmyrius	28	SMK	Swasta	Laki-laki	7 Desember 2024
32.	Costa	22	SMA	Mahasiswa	Laki-laki	7 Desember 2024
33.	Nus	28	SMK	Swasta	Laki-laki	7 Desember 2024
34.	Melan	22	SMK	Mahasiswa	Perempuan	7 Februari 2025
35.	Maria Rosaria	26	SMK	IRT	Perempuan	7 Februari 2025
36.	Alfrid	25	SMK	Swasta	Laki-laki	7 Februari 2025
37.	Herlina	21	SMA	Mahasiswa	Perempuan	7 Februari 2025
38.	Septemi	25	SMK	IRT	Perempuan	7 Februari 2025
39.	Andrian	29	SMK	Swasta	Laki-laki	7 Februari 2025
40.	Eno	24	SMK	Swasta	Laki-laki	7 Februari 2025
41.	Virgin	17	SMP	Pelajar	Perempuan	7 Februari 2025
42.	Sabina	51	SMP	IRT	Perempuan	7 Februari 2025
43.	Rini	43	SMP	IRT	Perempuan	7 Februari 2025
44.	Zaisan	24	SMK	Supir	Laki-laki	12 Februari 2025
45.	Jariyah	50	SMA	IRT	Perempuan	12 Februari 2025
46.	Hapifaras	28	SMA	IRT	Perempuan	12 Februari 2025
47.	Lasmi	60	SMP	IRT	Perempuan	12 Februari 2025
48.	Sriyani	43	SMP	IRT	Perempuan	12 Februari 2025
50.	Siti Aras	38	SMP	IRT	Perempuan	12 Februari 2025
51.	Masitah	45	SD	IRT	Perempuan	12 Februari 2025
52.	Mulyani	49	SMA	IRT	Perempuan	12 Februari 2025
53.	Resti	32	S1	IRT	Perempuan	12 Februari 2025

54.	Jasmina	56	SD	IRT	Perempuan	12 Februari 2025
55.	Yohana Remi	40	SMA	IRT	Perempuan	5 Februari 2025
56.	Nur Fajriyah	34	SMA	IRT	Perempuan	15-Nov-24
57.	Rino Yanto	25	SMA	Swasta	Laki-laki	18-Nov-24
58.	Reza Sugara Amri	27	SMA	Swasta	Laki-laki	15-Nov-24
59.	Rosdiana	34	SMA	IRT	Perempuan	15-Nov-24
60.	Zaini	67	S1	Pensiunan	Laki-laki	18-Nov-24
61.	Evisusanti	42	SMA	IRT	Perempuan	18-Nov-24
62.	Yunita Tri Lestari	29	S1	Swasta	Perempuan	18-Nov-24
63.	Rindi	22	SMA	Mahasiswa	Perempuan	18-Nov-24
64.	Surdarno	26	SMP	Swasta	Laki-laki	20-Nov-24
65.	Abdul Rahim	26	SMA	Swasta	Laki-laki	20-Nov-24
66.	Asyiah Astuti	61	SMP	IRT	Perempuan	20-Nov-24
67.	Rusmiantun	44	SMA	IRT	Perempuan	23-Nov-24
68.	Reza Erlangga	23	SMP	Swasta	Laki-laki	20-Nov-24
69.	Herwin	41	S1	Swasta	Laki-laki	23-Nov-24
70.	Minarti	38	SMP	IRT	Perempuan	23-Nov-24
71.	Noor Makiah	58	SMA	IRT	Perempuan	23-Nov-24
72.	Alfrida Kombong	23	SMA	IRT	Perempuan	10 Desember 2024

- Data Kuesioner

No.	B. Dispepsia	C. Pola makan					Total	Ket.	Ket.	D. Stres										E. Gaya Hidup									
	B1	C1	C2	C3	C4	C5				D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	Total	Ket.	E6	E7	E8	E9	E10	Total	Ket.	
1	2	1	1	0	1	0	3	2	1	5	2	3	5	4	1	4	3	1	3	31	2	5	5	5	5	5	25	1	
2	1	1	1	1	1	0	4	1	1	5	3	1	4	1	1	4	2	5	1	27	2	5	5	5	5	5	25	1	
3	2	1	1	1	1	0	4	1	1	2	2	3	5	4	1	5	4	1	2	29	2	1	1	1	1	5	2		
4	2	1	1	1	1	0	4	1	1	1	4	1	4	4	1	5	5	1	1	27	2	5	5	5	5	5	25	1	
5	2	1	1	1	1	0	4	1	1	2	1	3	4	2	1	5	4	1	1	24	1	5	5	5	5	5	25	1	
6	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	4	1	5	3	1	4	4	1	1	25	1	4	3	2	1	4	14	2	
7	2	1	1	1	1	0	4	1	1	3	4	3	4	3	1	4	4	1	1	28	2	1	1	1	1	5	2		
8	1	1	1	1	1	1	5	1	1	3	1	5	4	4	1	5	4	1	1	29	2	5	5	5	5	5	25	1	
9	2	1	1	1	1	1	5	1	1	3	1	2	4	4	1	5	4	1	1	26	2	5	5	5	5	5	25	1	
10	2	1	1	1	1	1	5	1	2	1	1	4	5	5	4	5	5	1	1	32	2	5	5	5	5	5	25	1	
11	1	1	1	1	1	0	4	1	1	3	1	2	4	4	1	4	4	1	1	25	1	4	3	5	4	5	21	2	
12	2	1	1	1	1	0	4	1	1	1	3	1	2	2	1	4	5	1	1	21	1	5	5	5	5	5	25	1	
13	2	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	4	4	1	4	4	2	2	24	2	5	5	5	5	5	25	1	
14	1	1	1	1	1	1	5	1	2	3	3	3	4	3	2	4	4	2	2	30	2	5	5	5	5	5	25	1	
15	2	1	1	1	1	0	4	1	2	3	3	2	5	5	1	5	5	1	1	31	2	5	5	5	5	5	25	1	
16	1	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	2	4	4	1	4	4	1	1	23	1	5	5	5	5	5	25	1	
17	2	1	1	1	1	1	5	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	29	2	5	5	5	5	5	25	1	
18	2	1	1	1	1	1	5	1	2	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	30	2	5	5	5	5	5	25	1	
19	1	1	1	1	1	0	4	1	1	3	1	4	5	4	2	4	5	3	3	34	2	5	5	5	5	5	25	1	
20	2	1	1	1	1	0	4	1	1	4	1	4	3	3	2	4	4	3	2	30	2	5	5	5	5	5	25	1	
21	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	4	4	3	1	3	5	2	1	27	2	5	5	5	5	5	25	1	
22	1	1	1	1	1	1	5	1	1	3	3	4	4	2	4	4	4	1	1	30	2	5	5	5	5	5	25	1	
23	2	1	1	1	1	1	5	1	1	4	3	1	4	4	4	4	5	4	1	34	2	5	5	5	5	5	25	1	
24	1	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	3	4	4	3	3	4	5	1	1	26	2	5	5	5	5	1	21	2
25	1	1	1	1	1	0	4	1	1	3	1	3	4	3	2	4	4	1	1	26	2	5	5	5	5	5	25	1	
26	1	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	3	4	3	1	4	4	1	1	23	1	5	5	5	5	5	25	1	
27	2	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	4	4	2	1	5	5	3	1	27	5	5	5	5	5	5	25	1	
28	1	1	1	1	1	0	4	1	1	1	4	4	4	1	4	4	1	1	1	25	1	4	3	2	5	4	18	2	
29	1	1	1	1	1	1	5	1	2	3	1	4	4	3	1	4	4	1	1	26	2	5	5	5	5	5	25	1	
30	1	1	1	1	1	1	5	1	2	4	2	3	4	3	1	4	4	3	2	30	2	5	5	5	5	5	25	1	
31	1	1	1	1	1	0	4	1	1	3	2	4	4	4	3	4	4	2	2	32	2	5	5	5	5	5	25	1	
32	1	1	1	1	1	0	4	1	1	3	2	4	5	4	1	5	5	2	2	33	2	5	5	5	5	5	25	1	
33	1	1	1	1	1	1	5	1	2	4	2	4	4	3	3	4	4	2	1	31	2	5	5	5	5	5	25	1	
34	2	1	1	1	1	0	4	1	1	4	1	3	5	5	1	5	5	2	1	32	2	5	5	5	5	5	25	1	
35	1	1	1	1	1	1	5	1	2	4	1	3	5	3	2	4	5	1	1	29	2	5	5	5	5	5	25	1	
36	2	1	1	1	1	0	4	1	1	3	3	3	4	3	3	3	3	1	1	27	2	5	5	5	5	5	25	1	
37	1	1	1	1	0	1	4	1	1	3	1	4	5	4	1	4	5	1	1	29	2	5	5	5	5	5	25	1	
38	2	1	1	1	1	0	4	1	1	3	1	3	4	3	1	4	4	1	1	25	1	5	5	5	5	5	25	1	
39	2	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	3	5	4	2	5	3	2	1	27	2	5	5	5	5	5	25	1	
40	2	1	1	1	1	0	4	1	1	3	2	3	4	3	5	4	2	2	2	30	2	5	5	5	5	5	25	1	
41	1	1	1	1	1	0	4	1	1	3	2	3	4	3	2	4	5	1	2	29	2	5	5	5	5	5	25	1	
42	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	5	3	3	4	1	2	2	26	2	5	5	5	5	5	25	1	
43	2	1	1	1	1	0	4	1	1	5	1	4	5	3	2	4	3	2	1	30	2	5	5	5	5	5	25	1	

44	2	1	1	1	1	0	4	1	1	4	1	1	4	3	2	4	4	1	1	25	5	5	5	5	5	5	25	1
45	2	1	0	1	1	0	3	2	1	4	2	2	5	5	1	5	4	2	2	32	2	1	1	1	1	1	5	2
46	2	1	1	1	1	0	4	1	1	1	2	4	5	5	2	4	2	2	2	29	2	1	1	1	1	1	5	2
47	1	1	1	1	1	0	4	1	1	4	2	3	5	4	1	5	3	2	2	31	2	5	5	5	5	5	25	1
48	2	1	1	1	1	0	4	1	1	4	1	1	5	4	1	4	4	5	1	30	2	5	5	5	5	5	25	1
49	1	1	1	1	1	0	4	1	1	3	1	3	3	2	4	4	3	1	1	25	1	5	5	5	5	5	25	1
50	2	1	1	1	1	1	5	1	2	4	2	1	3	4	1	5	5	2	3	30	2	5	5	5	5	5	25	1
51	2	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	4	4	1	5	2	2	1	22	1	5	5	5	5	5	25	1
52	1	1	1	1	1	0	4	1	1	3	2	1	4	4	3	4	4	2	2	29	2	5	5	5	5	5	25	1
53	2	1	1	1	1	0	4	1	1	3	1	3	4	4	1	5	5	1	1	28	2	5	5	5	5	5	25	1
54	1	1	1	1	1	1	5	1	2	4	1	4	5	3	1	5	4	1	1	29	2	5	5	5	5	5	25	1
55	2	1	1	1	1	0	4	1	1	3	2	1	4	4	1	4	4	1	1	25	1	5	5	5	5	5	25	1
56	1	1	1	1	1	0	4	1	1	3	2	1	5	5	1	5	5	1	1	29	2	5	5	5	5	5	25	1
57	1	1	1	0	1	0	3	2	1	4	2	5	4	4	1	5	4	1	1	31	2	5	5	5	5	5	25	1
58	2	1	1	1	1	0	4	1	1	3	1	2	5	5	1	5	5	1	1	29	2	5	5	5	5	5	25	1
59	2	1	1	1	1	0	4	1	1	3	1	2	4	4	1	4	4	1	1	25	1	5	5	5	5	5	25	1
60	1	1	1	1	1	1	5	1	2	3	2	4	5	5	1	5	5	2	2	34	2	5	5	5	5	5	25	1
61	1	1	1	1	1	1	5	1	2	1	4	4	3	3	4	4	1	1	1	26	2	5	5	5	5	5	25	1
62	1	1	1	1	1	1	5	1	1	4	2	3	4	4	2	4	4	2	2	31	2	5	5	5	5	5	25	1
63	1	1	1	1	1	0	4	1	1	4	1	3	4	4	2	4	4	1	1	28	2	5	5	5	5	5	25	1
64	2	1	1	1	1	0	4	1	1	3	3	3	4	4	2	4	4	1	1	29	2	5	5	5	5	5	25	1
65	1	1	1	1	1	1	5	1	1	5	3	4	5	4	1	5	4	1	1	33	2	5	5	5	5	5	25	1
66	2	1	1	1	1	0	4	1	1	4	1	2	4	3	2	4	4	3	3	30	2	5	5	5	5	5	25	1
67	2	0	1	1	0	1	3	2	1	2	2	5	5	1	5	5	1	1	1	28	2	5	5	5	5	5	25	1
68	2	1	1	1	1	0	4	1	1	3	1	4	4	4	1	4	4	2	1	28	2	5	5	5	5	5	25	1
69	1	1	1	1	1	0	4	1	1	4	3	4	5	4	1	5	4	2	2	34	2	5	5	5	5	5	25	1
70	1	1	1	1	1	0	4	1	1	4	1	4	3	3	2	4	4	1	1	27	2	5	5	5	5	5	25	1
71	1	1	1	1	1	1	5	1	1	5	3	4	5	4	1	5	4	1	1	33	2	5	5	5	5	5	25	1
72	2	1	1	1	1	0	4	1	1	4	1	2	4	3	2	4	4	3	3	30	2	5	5	5	5	5	25	1

Lampiran 6. Hasil Uji Univariat

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-30	29	40.3	40.3	40.3
	31-41	20	27.8	27.8	68.1
	41-50	15	20.8	20.8	88.9
	51-60	8	11.1	11.1	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	24	33.3	33.3	33.3
	Perempuan	48	66.7	66.7	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	10	13.9	13.9	13.9
	SMP	16	22.2	22.2	36.1
	SMA	39	54.2	54.2	90.3
	D3	1	1.4	1.4	91.7
	S1	6	8.3	8.3	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	40	55.6	55.6	55.6
	Swasta/Wiraswasta	20	27.8	27.8	83.3
	Supir	4	5.6	5.6	88.9
	Pelajar/Mahasiswa	6	8.3	8.3	97.2
	Lainnya	2	2.8	2.8	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Hasil Uji Bivariat

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pola Makan * Dispepsia	72	100.0%	0	0.0%	72	100.0%
Stres * Dispepsia	72	100.0%	0	0.0%	72	100.0%
Gaya Hidup * Dispepsia	72	100.0%	0	0.0%	72	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.279 ^a	1	.597		
Continuity Correction ^b	.004	1	.949		
Likelihood Ratio	.280	1	.597		
Fisher's Exact Test				.670	.473
Linear-by-Linear Association	.275	1	.600		
N of Valid Cases	72				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.43.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			Dispepsia		Total
			Ya	Tidak	
Stres	Stres Sedang	Count	8	5	13
		Expected Count	6.7	6.3	13.0
	Stres Berat	Count	29	30	59
		Expected Count	30.3	28.7	59.0
Total	Count		37	35	72
	Expected Count		37.0	35.0	72.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.654 ^a	1	.419		
Continuity Correction ^b	.252	1	.615		
Likelihood Ratio	.660	1	.417		
Fisher's Exact Test				.544	.309
Linear-by-Linear Association	.645	1	.422		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.32.

b. Computed only for a 2x2 table

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.654 ^a	1	.419		
Continuity Correction ^b	.252	1	.615		
Likelihood Ratio	.660	1	.417		
Fisher's Exact Test				.544	.309
Linear-by-Linear Association	.645	1	.422		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.32.

b. Computed only for a 2x2 table

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.445 ^a	1	.505		
Continuity Correction ^b	.085	1	.770		
Likelihood Ratio	.450	1	.502		
Fisher's Exact Test				.711	.387
Linear-by-Linear Association	.439	1	.508		
N of Valid Cases	72				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.89.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian





