

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG POLA MAKAN  
DENGAN KEJADIAN DISPEPSIA DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS HUTAIMBARU  
KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2016**



**SKRIPSI**

**Disusun Oleh :  
RIZKINAYANTI PULUNGAN  
NIM. 140100119P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN  
2016**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG POLA MAKAN  
DENGAN PENYAKIT DISPEPSIA DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS HUTAIMBARU  
KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2016**

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



**SKRIPSI**

**Disusun Oleh :**

**RIZKINAYANTI PULUNGAN  
NIM. 140300119P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN  
2016**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG POLA MAKAN  
DENGAN PENYAKIT DISPEPSIA DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS HUTAIMBARU  
KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2016**

**HALAMAN PENGESAHAN  
(Hasil Skripsi)**

Skripsi ini telah dipertahankan dan disetujui dihadapan tim penguji  
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan  
Padangsidimpuan

**Padangsidimpuan, 23 Agustus 2016**

**Pembimbing I**

(Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes)

**Pembimbing II**

(Ns. Adi Antoni, M.Kep)

**Penguji I**

(Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes)

**Penguji II**

(Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes)

**Ketua STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan**

**Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes**

## **IDENTITAS PENULIS**

Nama : Rizkinayanti Pulungan  
NIM : 14030119P  
Tempat/Tgl Lahir : Hutaibus/ 18 Oktober 1992  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Desa Hutaibus, Kecamatan Lubuk Barumun, Kabupaten  
Padang Lawas

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 1 Tangga Bosi
2. SMP Negeri 1 Lubuk Barumun
3. SMA Negeri 1 Barumun
4. D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan

## **KATA PENGANTAR**

Dengan mengucapkan Alhamdulillah, segala puji dan syukur peneliti ucapkan kepada ALLAH SWT, berkat rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan penelitian skripsi ini. Penyusunan skripsi ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Stikes Aufa Royhan Padangsidempuan dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Makan dengan Penyakit Dispepsia di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan tahun 2016.”

Peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya atas bimbingan, bantuan dan arahan yang sangat bermanfaat dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung, kepada yang terhormat :

1. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Padangsidempuan.
2. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep selaku Pembantu Ketua I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Padangsidempuan.
3. Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes selaku Pembantu Ketua II Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Padangsidempuan, sekaligus Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, masukan dan saran serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes selaku Pembantu Ketua III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Padangsidempuan.
5. Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.

6. Ns. Adi Antoni, M.Kep selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, masukan dan saran kepada peneliti guna perbaikan skripsi ini.
7. Orang tua tersayang yang telah banyak memberi dorongan, semangat serta do'a yang tiada henti-hentinya kepada peneliti sehingga peneliti memperoleh semangat yang luar biasa dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman-teman seperjuangan di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aafa Royhan Padangsidempuan, khususnya Peminatan Kesehatan Reproduksi yang telah memberikan dorongan dan masukan terhadap peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Mudah-mudahan skripsi ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas kedepannya, Amin.

Padangsidempuan, Agustus 2016

Peneliti

## ABSTRAK

Dispepsia adalah kumpulan keluhan/gejala klinis (sindrom) rasa tidak nyaman atau nyeri yang dirasakan di daerah abdomen bagian atas yang disertai dengan keluhan lain yaitu perasaan panas di dada dan perut, *regurgitas*, kembung, perut terasa penuh, cepat kenyang, sendawa, anoreksia, mual, muntah dan banyak mengeluarkan gas asam dari mulut.

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional study* yang bertujuan untuk melihat Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Makan dengan Kejadian Dispepsia di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan tahun 2016. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat untuk mengumpulkan data dari responden. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah Ibu-Ibu sebanyak 32 orang.

Hasil *uji statistic* menyatakan bahwa Ibu dengan pengetahuan baik tidak mengalami dispepsia sebanyak 14 (43,8%), sedangkan Ibu yang memiliki pengetahuan cukup mengalami dispepsia sebanyak 18 responden (56,3%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan Ibu tentang pola makan dengan kejadian dispepsia di Kelurahan Hanopan, dengan nilai  $p=0,000(p<0,05)$ .

**Kata Kunci: Kejadian Dispepsia, Pola Makan, Pengetahuan Ibu**

## **ABSTRACT**

*Dyspepsia is a collection of complaints/ clinical symptoms (syndromes) discomfort or pain that is felt in the upper abdomen accompanied by another complaint is feeling the heat in the chest and abdomen, regurgitas, bloating, stomach feels full, early satiety, belching, anorexia, nausea, vomiting and spend a lot of sour gas from the mouth.*

*This research is descriptive correlation with cross sectional study aimed to look at the Relationship Mothers Knowledge of the Diet with Genesis Dyspepsia in Puskesmas Hutaimbaru Padangsidempuan City 2016. This study used a questionnaire as a tool to collect data from respondents. The number of respondents in this study is Mothers as many 32 people.*

*The results of the statistical test data showed that mothers with a good knowledge not dyspepsia by 14 (43.8%), while the mother who has sufficient knowledge of dyspepsia as many as 18 respondents (56.3%). The results showed that no significant relationship between mothers knowledge about diet and the incidence of dyspepsia in the Hanopan Subdistrict, with a value of  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ).*

**Keywords: Genesis Dyspepsia, Diet, Mother Knowledge**



# DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
1.1.. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.4.. Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Pengetahuan .....	6
2.2. Pola Makan .....	7
2.3. Dipepsia .....	9
2.4. Kerangka Konsep.....	24
2.5. Hipotesis Penelitian .....	24
<b>BAB III. METODE PENELITIAN</b>	
3.1. Desain Penelitian.....	26
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	26
3.3. Populasi dan Sampel.....	27
3.4. Etika Penelitian.....	28
3.5. Alat Pengumpul Data.....	29
3.6. Prosedur Pengumpul Data.....	29
3.7. Definisi Operasional .....	31
3.8. Analisa Data.....	31
<b>BAB IV. HASIL PENELITIAN</b>	
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	32
4.2. Analisa Univariat .....	32
4.3. Analisa Bivariat .....	35
<b>BAB V. PEMBAHASAN</b>	
5.1. Pengetahuan Responden.....	36
5.2. Kejadian Dispepsia.....	36

5.3. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Makan dengan Kejadian Dispepsia di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan tahun 2016 .....	37
--	----

**BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN**

6.1. Kesimpulan .....	39
6.2. Saran .....	39

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>xiv</b>
-----------------------------	------------

**LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

### Halaman

Gambar 2.1. Kerangka Konsep .....	24
-----------------------------------	----

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1. Jadwal Penelitian .....	27
Tabel.3.2.Definisi Operasional .....	31
Tabel.4.1.Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang Pola Makan dengan Kejadian Dispepsia di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan tahun 2016.....	32
Tabel.4.2.Distribusi Kategori Pengetahuan Responden tentang Pola Makan dengan Kejadian Dispepsia di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan tahun 2016.....	34
Tabel.4.3.Distribusi Frekuensi Kejadian Dispepsia di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan tahun 2016.....	34
Tabel.4.4. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Makan dengan Kejadian Dispepsia di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan tahun 2016.....	35

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Permohonan menjadi Informan

Lampiran 2. Persetujuan menjadi Informan

Lampiran 3. Kuisisioner Penelitian

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian

Lampiran 5. Surat Balasan Izin Penelitian

Lampiran 6. Master Tabel Penelitian

Lampiran 7. Lembar Konsultasi Bimbingan

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Gangguan nyeri lambung atau dispepsia merupakan kumpulan gejala atau sindrom yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium, mual, muntah, kembung, cepat kenyang, rasa perut penuh, sendawa, regurgitasi, dan rasa panas yang menjalar di dada. Berdasarkan pendapat para ahli bahwa 15-30% orang dewasa pernah mengalami dispepsia (Djojoningrat, 2009).

*World Health Organization* 2010, menyatakan jumlah orang dewasa di negara Eropa yang menderita dispepsia berkisar antara 14-38%. Namun, sekitar 13-18% memiliki resolusi spontan selama satu tahun, dengan prevalensi yang stabil dari waktu ke waktu. Dispepsia mempengaruhi 25% dari populasi Amerika Serikat setiap tahun dan sekitar 5% dari semua penderita pergi ke dokter pelayanan primer. Sedangkan Inggris memiliki prevalensi dispepsia sekitar 21% dan hanya dua persen dari populasi tersebut berkonsultasi ke dokter pelayanan primer mereka dengan episode baru atau pertama dispepsia setiap tahun, dan dispepsia menyumbang 40% dari semua konsul ke bagian gastroenterologi.

Survey pada komunitas memperkirakan bahwa hanya sekitar 35% dari penderita dispepsia yang berkonsultasi ke dokter, walaupun proporsinya akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Berdasarkan penelitian pada populasi umum didapatkan bahwa 15-30% orang dewasa pernah mengalami dispepsia dalam beberapa hari. Negara-negara di Barat (Eropa) memiliki angka prevalensi sekitar 7-41%, tetapi hanya 10-20% yang akan mencari pertolongan medis. Angka insiden dispepsia diperkirakan sekitar 1-8% (WHO, 2010).

Amerika Serikat, terdapat 25% dari seluruh penduduknya terkena sindrom dispepsia (tidak termasuk keluhan refluks) dimana hanya 5% dari jumlah penderita tersebut pergi ke dokter pelayanan primer. Di Inggris terdapat 21% penderita terkena dispepsia dimana hanya 2% dari penderita yang berkonsultasi ke dokter pelayanan primer. Seluruh penderita yang datang ke dokter pelayanan primer, hanya 40% di antaranya dirujuk ke dokter spesialis. Berdasarkan data tersebut bahwa 95% penderita di Amerika Serikat membiarkannya saja bahkan 98% penderita di Inggris tidak pergi ke dokter. Pembiaran atau pengabaian pada kejadian sindrom dispepsia terjadi mungkin saja karena mereka menganggap bahwa hal tersebut hanyalah hal ringan yang tidak berbahaya; atau bisa saja pembiaran tersebut terjadi karena tingkat pemahaman/ kesadaran mengenai kesehatan belum tinggi (Wong, Hu, Lam, Hui, *et al.*,\_2006).

Indonesia diprediksikan jumlah pasien yang datang ke praktik umum adalah pasien yang keluhannya berkaitan dengan kasus dispepsia hampir 30% pasien. Pasien yang datang berobat ke praktik gastroenterologist terdapat sebesar 60% dengan keluhan dispepsia (Djojoningrat, 2009). Berdasarkan data tersebut ternyata pasien yang mengalami sindrom dispepsia cukup tinggi di Indonesia. Depkes (2010) mengenai profil kesehatan tahun 2005 menyatakan bahwa dispepsia menempati urutan ke-5 dari 10 besar penyakit dengan pasien yang dirawat inap dan urutan ke-6 untuk pasien yang dirawat jalan.

Berdasarkan data kunjungan di klinik gastroenterologist pada tahun 2011, didapatkan sekitar 20-40% orang dewasa mengalami dispepsia, sedangkan di klinik umum hanya sebesar 2-5%. Beragamnya angka kunjungan ini disebabkan oleh perbedaan persepsi tentang definisi dispepsia (Rani, 2011).

Sindrom dispepsia dapat disebabkan oleh banyak hal. Menurut Djojoningrat (2009), penyebab timbulnya dispepsia diantaranya karena faktor diet dan lingkungan, sekresi cairan asam lambung, fungsi motorik lambung, persepsi viseral lambung, psikologi, dan infeksi *Helicobacter pylori*.

Penelitian yang dilakukan Reshetnikov (2007) tentang gejala gastrointestinal menyatakan bahwa faktor diet pada sindrom dispepsia berkaitan dengan ketidakteraturan pada pola makan dan jeda antara jadwal makan yang lama. Ketidakteraturan pola makan sangat dipengaruhi oleh aktivitas dan kegiatan yang padat (Sayogo, 2006). Ketidakteraturan pola makan juga dipengaruhi oleh keinginan untuk mempunyai bentuk tubuh yang ideal. Selain itu, ketidakteraturan pola makan dipengaruhi oleh melemahnya pengawasan dari orang tua padahal orang tua menjadi penjaga pintu (*gatekeeper*) dimana memiliki peran dalam mengatur pola makan (Robert, 2006).

Pengetahuan akan mempengaruhi sikap terhadap perilaku hidup sehat dan dalam menanggulangi masalah kurang memahami manfaat pola makan teratur tersebut. Begitu juga dalam kehidupan sehari-hari banyak Ibu yang mempunyai sikap dan kebiasaan yang dilakukan tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukannya baik atau tidak dalam pengaturan pola makan (Notoadmodjo, 2007).

Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Padangsidempuan tahun 2014 menyatakan bahwa jumlah penderita dispepsia yang datang berobat ke Puskesmas yang ada diseluruh wilayah Kota Padangsidempuan berjumlah 1793 orang, kemudian untuk tahun 2015 jumlah penderita dispepsia meningkat menjadi sebanyak 1869 orang.



Survei awal yang telah dilakukan peneliti di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan, untuk tahun 2015 didapatkan data jumlah penderita dispepsia sebanyak 104 orang dari 312 Ibu. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Makan dengan Kejadian Dispepsia di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2016”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada Hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang Pola Makan dengan Kejadian Dispepsia di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2016 ?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui Hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang Pola Makan dengan Kejadian Dispepsia di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2016.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui Pengetahuan Ibu tentang Pola Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2016.
- b. Mengetahui Kejadian Dispepsia di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2016.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Bagi Dinas Kesehatan**

Diharapkan penelitian ini bermanfaat bagi perencanaan program kesehatan bagi Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan dalam menanggulangi penyakit dispepsia.

### **1.4.2. Bagi Puskesmas**

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi informasi yang bermanfaat guna meningkatkan penanggulangan penyakit dispepsia.

### **1.4.3. Bagi Responden**

Diharapkan menjadi informasi yang berguna dalam pencegahan penyakit dispepsia bagi para Ibu yang memiliki keluhan penyakit dispepsia.

### **1.4.4. Bagi Peneliti**

Sebagai wadah dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama perkuliahan serta menambah wawasan tentang pola makan dan penyakit dispepsia.

### **1.4.5. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Semoga hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan referensi tambahan dalam melakukan penelitian selanjutnya.

### **1.4.6. Bagi Instansi Pendidikan**

Semoga menjadi bahan bacaan tentang masalah penyakit dispepsia dan tentang pola makan bagi mahasiswa STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoadmodjo, 2005).

Menurut Notoadmodjo (2005), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan:

**1) Tahu (*Know*),**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

**2) Memahami (*Comprehension*)**

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikannya materi tersebut secara benar.

**3) Aplikasi (*Application*)**

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

#### **4) Analisis (*Analysis*)**

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

#### **5) Sintesis (*Synthesis*)**

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

#### **6) Evaluasi (*evaluation*)**

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Pengetahuan adalah apa yang diketahui responden tentang pola makan, setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek dengan kategori (Sudijono, 2008) yaitu :

1. Pengetahuan baik jika responden mampu menjawab dengan benar 16-20 pertanyaan (76%-100%).
2. Pengetahuan cukup jika responden mampu menjawab dengan benar 12-15 pertanyaan (56%-75%).
3. Pengetahuan kurang baik jika responden mampu menjawab dengan benar <11 pertanyaan (55%).

## **2.2. Pola Makan**

Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu (Sulistyoningsih, 2011). Menurut Santosa dan Ranti (2005), pola makan

merupakan berbagai informasi yang memberi gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan tiap hari oleh suatu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu. Menurut Khumaidi (2007) pola makan adalah tingkah laku manusia atau sekelompok manusia dalam pemenuhan kebutuhannya akan makan yang meliputi sikap, kepercayaan, dan pemilihan makanan.

Pola makan sehat, ada dua hal yang terkandung dalam pola makan sehat, yaitu makanan sehat dan pola makannya. Makanan sehat yaitu makanan yang di dalamnya terkandung zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh (Hardani, 2007).

Makanan adalah kebutuhan pokok manusia yang dibutuhkan setiap saat. Menurut WHO, yang dimaksud makanan adalah : *“Food include all substances, whether in a natural state or in a manufactured or prepared form, which are part of human diet”*. Batasan makanan tersebut tidak termasuk air, obat-obatan dan substansi-substansi yang diperlukan untuk tujuan pengobatan (Prabu, 2008).

Setiap fungsi tubuh mempunyai irama biologis (*circadian rhythm*) yang jam kerjanya tetap dan sistematis dalam siklus 24 jam per hari. Meskipun sistem pencernaan sendiri memiliki 3 siklus yang secara simultan aktif, namun pada waktu-waktu tertentu masing-masing siklus akan lebih intensif dibandingkan siklus-siklus lainnya. Jika aktivitas salah satu siklus terhambat, aktivitas siklus berikutnya juga ikut terhambat. Hambatan ini besar pengaruhnya terhadap proses metabolisme (Soehardi, 2004).

Dalam ilmu gizi, tidak dianjurkan diet ketat dengan mengurangi frekuensi makan. Frekuensi makan tetap 3 kali sehari dengan diselingi makanan ringan diantaranya (Martini, 2011). Menurut Dewi (2011), jadwal makan yang ideal dijalankan agar mempunyai pola makan yang baik adalah 5 sampai 6 kali sehari, yaitu

sarapan pagi, *snack*, makan siang, *snack* sore, makan malam, dan bilamana perlu boleh ditambah dengan *snack* malam. Menurut Annisa (2009, dikutip dari Iping, 2004), jeda waktu makan yang baik berkisar antara 4-5 jam. Jeda waktu makan yang lama dapat mengakibatkan sindroma dispepsia. Menurut Putheran (2012), kerja lambung meningkat pada waktu pagi, yaitu jam 07.00-09.00. Ketika siang hari berada dalam kondisi normal dan melemah pada waktu malam hari jam 07.00-09.00 malam.

## **2.3. Dispepsia**

### **2.3.1. Definisi Dispepsia**

Menurut Almatsier tahun 2005, dispepsia merupakan istilah yang menunjukkan rasa nyeri atau tidak menyenangkan pada bagian atas perut. Kata dispepsia berasal dari bahasa Yunani yang berarti “pencernaan yang jelek”. Menurut Konsensus Roma tahun 2005, dispepsia didefinisikan sebagai rasa sakit atau ketidaknyamanan yang berpusat pada perut bagian atas.

Definisi dispepsia sampai saat ini disepakati oleh para pakar dibidang gastroenterologi adalah kumpulan keluhan/gejala klinis (sindrom) rasa tidak nyaman atau nyeri yang dirasakan di daerah abdomen bagian atas yang disertai dengan keluhan lain yaitu perasaan panas di dada dan perut, regurgitas, kembung, perut terasa penuh, cepat kenyang, sendawa, anoreksia, mual, muntah dan banyak mengeluarkan gas asam dari mulut. Sindroma dispepsia ini biasanya diderita selama beberapa minggu /bulan yang sifatnya hilang timbul atau terus-menerus.

### **2.3.2. Klasifikasi Dispepsia**

Penyebab dispepsia pada anak-anak adalah memberi makan terlalu banyak atau susu kaleng yang tidak cocok. Namun kadang-kadang dapat pula timbul karena penyakit, misalnya tukak lambung. Penyebab timbulnya gejala dispepsia

sangat banyak sehingga diklasifikasikan berdasarkan ada tidaknya penyebab dispepsia yaitu :

### **1. Dispepsia Organik**

Dispepsia organik adalah Dispepsia yang telah diketahui adanya kelainan organik sebagai penyebabnya. Dispepsia organik jarang ditemukan pada usia muda, tetapi banyak ditemukan pada usia lebih dari 40 tahun. Menurut Almatsier (2005), dispepsia organik dapat digolongkan menjadi beberapa jenis, yaitu:

#### **a. Dispepsia Tukak**

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

#### **b. Refluks Gastroesofageal**

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

#### **c. Ulkus Peptik**

Ulkus peptik dapat terjadi di esophagus, lambung, duodenum atau pada divertikulum meckel ileum. Ulkus peptikum timbul akibat kerja getah lambung yang asam terhadap epitel yang rentan. Penyebab yang tepat masih belum dapat dipastikan. Beberapa kelainan fisiologis yang timbul pada ulkus duodenum :

1. Jumlah sel parietal bertambah dengan produksi asam yang makin banyak.
2. Peningkatan kepekaan sel parietal terhadap stimulasi gastrin.
3. Peningkatan respon gastrin terhadap makanan

4. Penurunan hambatan pelepasan gastrin dari mukosa antrum setelah pengasaman isi lambung.

5. Pengosongan lambung yang lebih cepat dengan berkurangnya hambatan pengosongan akibat masuknya asam ke duodenum.

Menurunnya resistensi mukosa duodenum terhadap asam lambung dan pepsin dapat berperan penting. Insiden ulkus peptik meningkat pada kegagalan ginjal kronik. Ulkus juga dapat berkaitan dengan hiperparatiroidisme, sirosis, penyakit paru dan jantung. Kortikosteroid meningkatkan resiko ulkus peptik dan perdarahan saluran pencernaan. Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya ulkus peptik antara lain merokok, golongan darah O, penyakit hati kronik, penyakit paru kronik dan pankreatitis kronik. Gastritis atrofik kronik, refluks empedu dan golongan darah A merupakan predisposisi untuk ulkus lambung.

#### d. Penyakit Saluran Empedu

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

#### e. Karsinoma

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



f. Pankreatitis

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

g. Dispepsia pada sindrom malabsorpsi

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

h. Dispepsia akibat obat-obatan

Banyak macam obat yang dapat menimbulkan rasa sakit atau tidak enak di daerah ulu hati tanpa atau disertai rasa mual dan muntah, misalnya obat golongan NSAIDs, teofilin, digitalis, antibiotik oral (terutama ampicilin, eritromisin dan lain-lain).

i. Gangguan Metabolisme

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

j. Dispepsia akibat infeksi bakteri *Helicobacter pylori*

*Helicobacter pylori* adalah sejenis kuman yang terdapat dalam lambung dan berkaitan dengan keganasan lambung. Hal penting dari *Helicobacter pylori* adalah sifatnya menetap seumur hidup, selalu aktif dan dapat menular bila tidak dieradikasi. *Helicobacter pylori* ini diyakini merusak mekanisme pertahanan pejamu dan merusak jaringan. *Helicobacter pylori* dapat merangsang kelenjar mukosa lambung untuk lebih aktif menghasilkan gastrin sehingga terjadi hipergastrinemia.

## **2. Dispepsia Fungsional**

Dispepsia fungsional dapat dijelaskan sebagai keluhan dispepsia yang telah berlangsung dalam beberapa minggu tanpa didapatkan kelainan atau gangguan struktural/organik/metabolik berdasarkan pemeriksaan klinik, laboratorium, radiology dan endoskopi. Dalam konsensus Roma II, dispepsia fungsional didefinisikan sebagai dispepsia yang berlangsung sebagai berikut : sedikitnya terjadi dalam 12 minggu, tidak harus berurutan dalam rentang waktu 12 minggu terakhir, terus menerus atau kambuh (perasaan sakit atau ketidaknyamanan) yang berpusat di perut bagian atas dan tidak ditemukan atau bukan kelainan organik (pada pemeriksaan endoskopi) yang mungkin menerangkan gejala-gejalanya.

Gambaran klinis dari dispepsia fungsional adalah riwayat kronik, gejala yang berubah-ubah, riwayat gangguan psikiatrik, nyeri yang tidak responsive dengan obat-obatan dan dapat juga ditunjukkan letaknya oleh pasien, dimana secara klinis pasien tampak sehat. Beberapa hal yang dianggap menyebabkan dispepsia fungsional antara lain :

### **a. Sekresi Asam Lambung**

Kasus dengan dispepsia fungsional, umumnya mempunyai tingkat sekresi asam lambung baik sekresi basal maupun dengan stimulasi pentagastrin dapat dijumpai kadarnya meninggi, normal atau hiposekresi.

### **b. Dismotilitas Gastrointestinal**

adalah perlambatan dari masa pengosongan lambung dan gangguan motilitas lain. Pada berbagai studi dilaporkan dispepsia fungsional terjadi perlambatan pengosongan lambung dan hipomotilitas antrum hingga 50% kasus.

### c. Diet dan Faktor Lingkungan

Intoleransi makanan dilaporkan lebih sering terjadi pada kasus dispepsia fungsional. Dengan melihat, mencium bau atau membayangkan sesuatu makanan saja sudah terbentuk asam lambung yang banyak mengandung HCL dan pepsin. Hal ini terjadi karena faktor nervus vagus, dimana ada hubungannya dengan faal saluran cerna pada proses pencernaan. Nervus vagus tidak hanya merangsang sel parietal secara langsung tetapi efek dari antral gastrin dan rangsangan lain sel parietal.

### d. Psikologik

Stress akut dapat mempengaruhi fungsi gastrointestinal dan mencetuskan keluhan pada orang sehat. Dilaporkan adanya penurunan kontraktilitas lambung yang mendahului keluhan mual setelah stimulus stress sentral.

## 2.3. Mekanisme Penularan

Salah satu *infectious agent* dispepsia adalah *Helicobacter pylori*. Sebagian besar individu yang terinfeksi tetap asimtomatik sepanjang hidupnya dan sebagian berkembang menjadi tukak peptik atau keganasan. Pada tukak peptik atau keganasan dapat terjadi perdarahan dan akhirnya kematian.

*Helicobacter pylori* dalam tubuh akan timbul di dalam lambung, oleh karena itu dianggap masuknya organisme ini dianggap dapat melalui air liur, muntahan atau melalui tinja. Cara penularan *Helicobacter pylori* masih belum diketahui secara pasti. Penularan kemungkinan melalui oral-oral, fecal-oral atau gastro-oral.

Air liur dianggap sebagai sumber penularan yang potensial, karena air liur dapat mengikuti regurgitasi atau muntah sehingga mikroorganisme lambung dapat

mencapai rongga mulut. Muntahan diduga bisa menjadi sumber penularan, Galal dkk berhasil melakukan biakan dari muntahan pada sebagian subjek penelitiannya. Pada penelitian lain Parsonnet melakukan biakan pada bahan muntahan, air liur dan tinja. Hasilnya menunjukkan bahwa bahan muntahan mengandung jumlah kuman terbanyak dibandingkan dengan air liur dan tinja. Rute fekal-oral dianggap merupakan jalur utama infeksi enteric tetapi pada kenyataannya *Helicobacter pylori* dari sediaan tinja sulit ditemukan.

## **2.4. Epidemiologi Dispepsia**

### **2.4.1. Distribusi Frekuensi**

#### **a. Manusia**

##### **1. Umur**

Dispepsia terdapat pada semua golongan umur dan yang paling beresiko adalah diatas umur 45 tahun. Penelitian yang dilakukan di Inggris ditemukan frekuensi anti *Helicobacter pylori* pada anak-anak di bawah 15 tahun kira-kira 5% dan meningkat bertahap antara 50%-75% pada populasi di atas umur 50 tahun. Di Indonesia, prevalensi *Helicobacter pylori* pada orang dewasa antara lain di Jakarta 40-57% dan di Mataram 51%-66%.

##### **2. Jenis Kelamin**

Kejadian dispepsia lebih banyak diderita perempuan daripada laki-laki. Perbandingan insidennya 2 : 1.5 Penelitian yang dilakukan Tarigan di RSUP. Adam Malik tahun 2001, diperoleh penderita dispepsia fungsional laki-laki sebanyak 9 orang (40,9%) dan perempuan sebanyak 13 orang (59,1%).

### 3. Etnik

Di Amerika, prevalensi dispepsia meningkat dengan bertambahnya usia, lebih tinggi pada kelompok kulit hitam dibandingkan kelompok kulit putih. Di kalangan Aborigin frekuensi infeksi *Helicobacter pylori* lebih rendah dibandingkan kelompok kulit putih, walaupun kondisi hygiene dan sanitasi jelek. Penelitian yang dilakukan Tarigan di Poliklinik penyakit dalam sub bagian gastroenterology RSUP. H. Adam Malik Medan tahun 2001, diperoleh proporsi dispepsia fungsional pada suku Batak 10 orang (45,5%), Karo 6 orang (27,3%), Jawa 4 orang (18,2%), Mandailing 1 orang (4,5%) dan Melayu 1 orang (4,5%). Pada kelompok dispepsia organik, suku Batak 16 orang (72,7%), Karo 3 orang (13,6%), Nias 1 orang (4,5%) dan Cina 1 orang (4,5%).

### 4. Golongan Darah

Golongan darah yang paling tinggi beresiko adalah golongan darah O yang berkaitan dengan terinfeksi bakteri *Helicobacter pylori*.

#### **b. Tempat**

Penyebaran dispepsia pada umumnya pada lingkungan yang padat penduduknya, sosioekonomi yang rendah dan banyak terjadi pada negara yang sedang berkembang dibandingkan pada negara maju. Di negara berkembang diperkirakan 10% anak berusia 2-8 tahun terinfeksi setiaptahunnya sedangkan di negara maju kurang dari 1%.

#### **c. Waktu**

Penyakit dispepsia paling sering ditemukan pada bulan Ramadhan bagi yang menjalankan puasa. Penelitian di Turki pada tahun 1994, ditemukan terjadi peningkatan kasus dengan komplikasi tukak selama bulan ramadhan dibandingkan

bulan lain. Penelitian di Paris tahun 1994 yang melibatkan 13 sukarelawan yang melaksanakan ibadah puasa membuktikan adanya peningkatan asam lambung dan pengeluaran pepsin selama berpuasa dan kembali ke kadar normal setelah puasa ramadhan selesai.

## **2.4.2. Determinan**

### **a. Host/Penjamu**

Penjamu adalah keadaan manusia yang sedemikian rupa sehingga menjadi faktor resiko untuk terjadinya penyakit.

#### **1. Umur dan Jenis kelamin**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Eddy Bagus di Unit Endoskopi Gastroenterologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya tahun 2001 diperoleh penderita dispepsia terbanyak pada usia 30 sampai 50 tahun. Kejadian dispepsia lebih banyak diderita perempuan daripada laki-laki. Perbandingan insidennya 2:1.5.

#### **2. Stress dan Faktor Psikososial**

Stres dan faktor psikososial diduga berperan pada kelainan fungsional saluran cerna menimbulkan perubahan sekresi dan vaskularisasi. Dispepsia non ulser sebagai suatu kelainan fungsional dapat dipengaruhi emosi sehingga dikenal dengan istilah dispepsia nervosa.

Penelitian yang dilakukan Mudjadid dan Manan mendapatkan 40% kasus dispepsia disertai dengan gangguan kejiwaan dalam bentuk anxietas, depresi atau kombinasi keduanya.

### **b. Agent**

Agent sebagai faktor penyebab penyakit dapat berupa unsur hidup atau mati yang terdapat dalam jumlah yang berlebih atau kekurangan.

### 1. *Helicobacter Pylori*

Agent yang dapat menimbulkan dispepsia adalah *Helicobacter pylori*. *Helicobacter pylori* dapat menginfeksi dan merusak mukosa lambung. Kerusakan ini disebabkan ammonia, cytosin dan zat lain yang dihasilkan oleh bakteri ini dan bersifat merusak mukosa lambung.

### 2. Obat-Obatan

Sejumlah obat-obatan dapat menyebabkan beberapa iritasi gastrointestinal sehingga mengakibatkan mual, mual dan nyeri di ulu hati. Misalnya NSAIDs, aspirin, potassium suplemen dan obat lainnya.<sup>16</sup>

### 3. Ketidaktoleransian Pada Makanan

Sejumlah makanan dapat menimbulkan dispepsia, diantaranya adalah jeruk, makanan pedas, alkohol, makanan berlemak dan kopi. Mekanisme oleh makanan yang menimbulkan dispepsia termasuk kelebihan makan, kegagalan pengosongan gastrik, iritasi dan mukosa lambung.

### 4. Gaya Hidup

Pada umumnya pasien yang menderita dispepsia adalah pengonsumsi rokok, minuman alkohol yang berlebihan, minum kopi dalam jumlah banyak dan makan makanan yang mengandung asam.

### **c. Lingkungan**

Lingkungan merupakan factor yang menunjang terjadinya penyakit. Faktor ini disebut sebagai faktor ekstrinsik. Faktor lingkungan dapat berupa lingkungan fisik, lingkungan biologis dan lingkungan sosial ekonomi.

## 1. Lingkungan Fisik

Penyebaran dispepsia pada umumnya terdapat di lingkungan yang padat penduduknya, soioekonomi yang rendah dan banyak terjadi pada negara yang sedang berkembang dibandingkan dengan negara maju.

## 2. Lingkungan Sosial Ekonomi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hatono di PT. Kusumahadi Santosa Karanganyar tahun 2001-2002, diperoleh bahwa intensitas kebisingan di tempat kerja berpengaruh sangat signifikan terhadap jumlah penderita dispepsia pada tenaga kerja di PT tersebut, hal ini karena pengaruh bising yang dihasilkan mesin pabrik kepada stress pekerja.

### **2.5. Manifestasi Klinis**

Klasifikasi klinis praktis didasarkan atas keluhan/gejala yang dominant membagi dispepsia menjadi tiga tipe :

1. Dispepsia dengan keluhan seperti ulkus (*Ulkus-like dyspepsia*) dengan gejala: nyeri epigastrium terlokalisasi, nyeri hilang setelah makan atau pemberian antacid, nyeri saat lapar dan nyeri episodic.
2. Dispepsia dengan gejala seperti dismotilitas (*dysmotility-like dyspepsia*) dengan gejala: mudah kenyang, perut cepat terasa penuh saat makan, mual, muntah dan rasa tidak nyaman bertambah saat makan.
3. Dispepsia non spesifik (tidak ada gejala seperti kedua tipe di atas).



## **2.6. Pencegahan**

Pencegahan terhadap penyakit dispepsia ini adalah sebagai berikut :

### **2.6.1. Pencegahan Primer (*Primary Prevention*)**

Tujuan pencegahan primer adalah mencegah timbulnya faktor resiko dispepsia bagi individu yang belum ataupun mempunyai faktor resiko dengan melaksanakan pola hidup sehat, promosi kesehatan (*Health Promotion*) kepada masyarakat mengenai :

- a. Modifikasi pola hidup dimana perlu diberi penjelasan bagaimana mengenali dan menghindari keadaan yang potensial mencetuskan serangan dispepsia.
- b. Menjaga sanitasi lingkungan agar tetap bersih, perbaikan sosioekonomi dan gizi dan penyediaan air bersih.
- c. Khusus untuk bayi, perlu diperhatikan pemberian makanan. Makanan yang diberikan harus diperhatikan porsi sesuai dengan umur bayi. Susu yang diberikan juga diperhatikan porsi pemberiannya.
- d. Mengurangi makan makanan yang pedas, asam dan minuman yang beralkohol, kopi serta merokok.

### **2.6.2. Pencegahan Sekunder (*Secondary Prevention*)**

Pencegahan sekunder dapat dilakukan dengan diagnosis dini dan pengobatan segera (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*).

#### **a. Diagnosis Dini (*Early Diagnosis*)**

Setiap penderita dispepsia sebaiknya diperiksa dengan cermat. Evaluasi klinik meliputi anamnesa yang teliti, pemeriksaan fisik, laboratorium serta pemeriksaan penunjang yang diperlukan, misalnya endoskopi atau ultrasonografi. Bila seorang penderita baru datang, pemeriksaan lengkap dianjurkan bila terdapat

keluhan yang berat, muntah-muntah telah berlangsung lebih dari 4 minggu, penurunan berat badan dan usia lebih dari 40 tahun. Untuk memastikan penyakitnya, disamping pengamatan fisik perlu dilakukan pemeriksaan yaitu :

### 1. Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium perlu dilakukan, setidaknya-tidaknya perlu diperiksa darah, urine, tinja secara rutin. Dari hasil pemeriksaan darah bila ditemukan leukositosis berarti ada tanda-tanda infeksi. Pada pemeriksaan tinja, jika cairan tampak cair berlendir atau banyak mengandung lemak berarti kemungkinan menderita malabsorpsi, dan pada pemeriksaan urine, jika ditemukan adanya perubahan warna normal urine maka dapat disimpulkan terjadi gangguan ginjal. Seorang yang diduga menderita dispepsia tukak, sebaiknya diperiksa asam lambungnya.

### 2. Radiologis

Pada tukak di lambung akan terlihat gambar yang disebut *niche* yaitu suatu kawah dari tukak yang terisi kontras media. Bentuk *niche* dari tukak yang jinak umumnya regular, semisirkuler, dasarnya licin. Kanker di lambung secara radiologist akan tampak massa yang irregular, tidak terlihat peristaltik di daerah kanker, bentuk dari lambung berubah.

### 3. Endoskopi

Pemeriksaan endoskopi sangat membantu dalam diagnosis. Yang perlu diperhatikan warna mukosa, lesi, tumor jinak atau ganas. Kelainan di lambung yang sering ditemukan adalah tanda peradangan tukak yang lokasinya terbanyak di bulbus dan parsdesenden, tumor jinak dan ganas yang divertikel.

Pada endoskopi ditemukan tukak baik di esophagus, lambung maupun duodenum maka dapat dibuat diagnosis dispepsia tukak. Sedangkan bila ditemukan tukak tetapi hanya ada peradangan maka dapat dibuat diagnosis dispepsia bukan tukak.

Pada pemeriksaan ini juga dapat mengidentifikasi ada tidaknya bakteri *Helicobacter pylori*, dimana cairan tersebut diambil dan ditumbuhkan dalam media *Helicobacter pylori*. Pemeriksaan antibodi terhadap infeksi *Helicobacter pylori* dikerjakan dengan metode *Passive Haem Agglutination* (PHA), dengan cara menempelkan antigen pada permukaan sel darah merah sehingga terjadi proses aglutinasi yang dapat diamati secara mikroskopik. Bila di dalam serum sampel terdapat anti *Helicobacter pylori* maka akan terjadi aglutinasi dan dinyatakan positif terinfeksi *Helicobacter pylori*.

#### 4. Ultrasonografi (USG)

Ultrasonografi (USG) merupakan saran diagnostik yang tidak invasif, akhir-akhir ini banyak dimanfaatkan untuk membantu menentukan diagnostik dari suatu penyakit. Apalagi alat ini tidak menimbulkan efek samping, dapat digunakan setiap saat dan pada kondisi pasien yang berat pun dapat dimanfaatkan. Pemanfaatan alat USG pada pasien dispepsia terutama bila dugaan kearah kelainan di traktus biliaris, pankreas, kelainan di tiroid, bahkan juga ada dugaan tumor di esophagus dan lambung.

#### b. Pengobatan Segera (*Prompt Treatment*)

1. Diet mempunyai peranan yang sangat penting. Dasar diet tersebut adalah makan sedikit berulang kali, makanan yang banyak mengandung susu dalam porsi kecil. Jadi makanan yang dimakan harus lembek, mudah dicerna, tidak

merangsang peningkatan dalam lambung dan kemungkinan dapat menetralkan asam HCL.

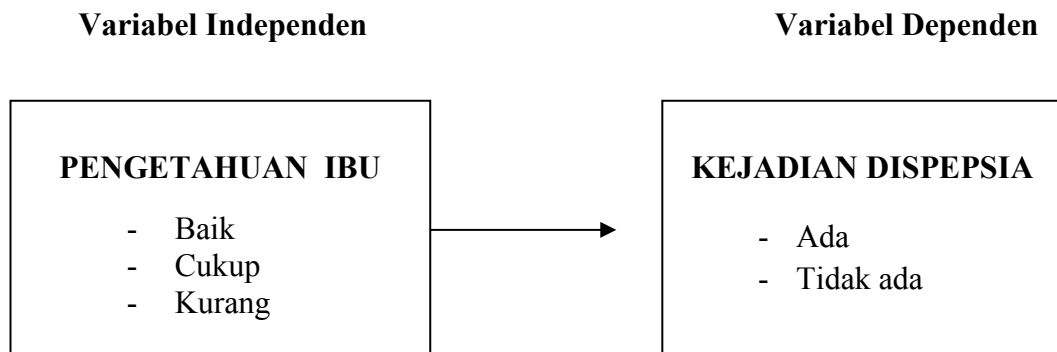
2. Perbaiki keadaan umum penderita
3. Pemasangan infus untuk pemberian cairan, elektrolit dan nutrisi.
4. Penjelasan penyakit kepada penderita.

Golongan obat yang digunakan untuk pengobatan penderita dispepsia adalah antasida, antikolinergik, sitoprotektif dan lain-lain.

### **2.6.3. Pencegahan Tertier**

- a. Rehabilitasi mental melalui konseling dengan psikiater, dilakukan bagi penderita gangguan mental akibat tekanan yang dialami penderita dispepsia terhadap masalah yang dihadapi.
- b. Rehabilitasi sosial dan fisik dilakukan bagi pasien yang sudah lama dirawat di rumah sakit agar tidak mengalami gangguan ketika kembali ke masyarakat.

## 2.7. Kerangka Konsep



**Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian**

## 2.8. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah sebuah pernyataan tentang hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris. Biasanya hipotesis terdiri dari pernyataan terhadap ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel, yaitu variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen). Jadi hipotesis dalam suatu penelitian berarti jawaban sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Hidayat, 2007).

Menurut Sugiyono (2010), hipotesis diartikan sebagai jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Terdapat dua macam hipotesis, yaitu hipotesis nol ( $H_0$ ) dan hipotesis alternatif ( $H_a$ ). Hipotesis nol diartikan sebagai tidak adanya hubungan antara parameter dengan statistik atau tidak adanya perbedaan antara ukuran populasi dan ukuran sampel. Sedangkan hipotesis alternatif merupakan kebalikan dari hipotesis nol.

Berdasarkan keterangan diatas maka dapat ditentukan bahwa hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- a. Ho : tidak ada hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang pola makan dengan kejadian dispepsia di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru tahun 2016.
- b. Ha : ada hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang pola makan dengan kejadian dispepsia di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru tahun 2016..

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Metode penelitian adalah merupakan urutan langkah yang ditentukan dalam melakukan penelitian. Metode penelitian yang dimaksud meliputi rancangan penelitian, lokasi dan waktu, populasi dan sampel, instrumen penelitian, metode pengumpulan data, etika penelitian, variabel penelitian, definisi operasional dan analisa data (Hidayah, 2009). Desain penelitian atau yang disebut juga rancangan penelitian ditetapkan agar penelitian dapat dilakukan secara efektif dan efisien sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditentukan (Suyanto, 2011).

Desain penelitian adalah keseluruhan rencana untuk membuat pertanyaan penelitian, termasuk spesifikasi dalam menambah integritas penelitian (Notoadmodjo, 2007). Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional study* yang bertujuan untuk melihat Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Makan dengan Kejadian Dispepsia di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2016.

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi**

Penelitian ini dilakukan Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2016. Alasan peneliti memilih lokasi penelitian ini karena tingginya jumlah penderita dispepsia dan belum pernah dilakukan penelitian mengenai pengetahuan Ibu tentang pola makan dengan kejadian dipepsia.

### 3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian direncanakan akan dilakukan mulai bulan Maret sampai dengan Agustus 2016, seperti yang terlihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 3.1 Waktu Penelitian**

No	Kegiatan	Waktu				
		April	Mei	Jun	Juli	Agustus
1	Pengajuan Judul	■				
2	Permohonan Izin		■			
3	Seminar Proposal			■		
4	Penelitian				■	
5	Seminar Hasil					■

### 3.3. Populasi dan Sampel

#### 3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan yang berjumlah 325 jiwa.

#### 3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang akan diteliti (Arikunto, 2008). Jika populasi kurang dari 100 maka sampel diambil seluruhnya dan apabila populasi lebih dari 100 maka sampel sebesar 10-15% atau 20-25%. Sampel dalam penelitian ini adalah Ibu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru yang bersedia menjadi responden dengan jumlah 32 orang.

Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan tehnik *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel acak sederhana, dimana setiap



anggota populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel.

Karena jumlah populasi 325 orang maka penentuan sampel menggunakan rumus :

$$n = 10\% \times N$$

$$n = 10\% \times 325$$

$$n = 32,5 = 32 \text{ Orang}$$

Pengambilan sampel dalam penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi :

1. Ibu yang menetap di lokasi penelitian saat pengumpulan data.
2. Ibu yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

### **3.4. Etika Penelitian**

Nursalam (2009) menyatakan bahwa, ada beberapa pertimbangan etik yang diperhatikan dalam penelitian ini yaitu:

- a. *Self Determination*, peneliti memberi kebebasan kepada responden untuk menentukan apakah bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian.
- b. *Informed consent*, peneliti menanyakan kesediaan menjadi responden setelah peneliti mengenalkan diri, menjelaskan tujuan, dan manfaat penelitian. Jika responden bersedia menjadi peserta penelitian maka responden diminta menandatangani lembar persetujuan.
- c. *Anonymity*, Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, tetapi akan memberikan kode pada masing-masing lembar persetujuan tersebut.

d. *Confidentiality*, peneliti menjamin kerahasiaan informasi responden dan kelompok data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil penelitian.

### 3.5. Alat Pengumpul Data

28

Alat pengumpul data pada penelitian ini adalah kuesioner. Pertanyaan kuesioner dikembangkan oleh peneliti, dengan jumlah pertanyaan sebanyak 10 soal. 7 pertanyaan untuk tingkat pengetahuan dan 3 pertanyaan untuk kejadian dispepsia.

Untuk mengukur tingkat pengetahuan Ibu tentang Pola Makan peneliti menggunakan skala ordinal, dimana data yang diperoleh dikategorikan atau diurutkan dari yang terendah sampai tertinggi (Notoadmodjo, 2008). Adapun cara mengukurnya adalah sebagai berikut:

- Baik : 76 - 100%
- Cukup : 56 - 75%
- Kurang : < 55 %

Jika responden menjawab pertanyaan benar sebesar 76-100%, maka pengetahuan responden dikategorikan baik. Jika responden menjawab pertanyaan benar sebesar 56-75%, maka pengetahuan responden dikategorikan cukup. Jika responden menjawab pertanyaan benar sebesar < 55%, maka pengetahuan responden dikategorikan kurang.

### 3.6. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subyek penelitian dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2009).

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang dijalankan oleh peneliti adalah setelah proposal penelitian mendapat persetujuan dari pembimbing, peneliti mengurus surat permohonan izin peneliti dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aafa Royhan Padang. Setelah surat permohonan izin yang diperoleh dari Stikes Aafa Royhan Padang diserahkan kepada Kepala Desa tempat penelitian, kemudian peneliti melakukan kunjungan dari rumah ke rumah yang telah ditentukan untuk pengisian kuesioner dan menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat, dan cara pengisian kuesioner.

Calon responden yang bersedia diminta untuk menandatangani surat persetujuan, kemudian responden diminta untuk mengisi kuesioner selama 20 menit. Selama pengisian kuesioner responden diberi kesempatan untuk bertanya pada peneliti bila ada pertanyaan yang kurang dipahami. Setelah kuesioner diisi oleh responden, kemudian peneliti mengumpulkannya untuk diperiksa kelengkapannya. Kuesioner yang belum terisi lengkap, peneliti langsung meminta responden untuk melengkapinya. Setelah pengumpulan data selesai, peneliti melakukan analisa dengan menggunakan metode statistik.

### 3.7. Definisi Operasional

30

Variabel	Definisi Operasional		Skala Ukur	Hasil Ukur
Independen				
Pengetahuan Ibu tentang Pola Makan	Pemahaman Ibu tentang Pola Makan	Kuesioner	Ordinal	- Baik : (76 - 100%) - Cukup : (56 - 75 %) - Kurang : ( < 55%)
Dependen				
Kejadian Dispepsia	Ada atau tidak adanya keluhan dispepsia pada Ibu	Kuesioner	Ordinal	- Ada (Jika menjawab minimal 2 pertanyaan)  - Tidak ada (Jika menjawab $\leq 1$ pertanyaan)

### 3.8. Analisa Data

#### 3.8.1. Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat pengetahuan Ibu tentang pola makan, serta kejadian dispepsia di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru.

#### 3.8.2. Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat keterkaitan antara pengetahuan Ibu tentang pola makan dengan kejadian dispepsia, yaitu menggunakan uji statistik *Chi-square* dengan tingkat signifikan ( $\alpha < 0,05$ ). Pedoman dalam menerima hipotesis, jika nilai  $p < 0,05$  maka hipotesis diterima, artinya terdapat

hubungan antara pengetahuan Ibu tentang pola makan dengan kejadian dispepsia. Apabila nilai  $p > 0,05$  maka hipotesis ditolak, artinya tidak terdapat hubungan antara pengetahuan Ibu tentang pola makan dengan kejadian dispepsia.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas Hutaimbaru merupakan salah satu Puskesmas yang berada di bawah Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan, yang memiliki luas wilayah kerja sebesar 22,34 Km<sup>2</sup>. Secara geografi Puskesmas Hutaimbaru berbatasan dengan :

- a) Utara berbatasan dengan Kecamatan Angkola Julu Kota Padangsidimpuan
- b) Selatan berbatasan dengan Kecamatan Padangsidimpuan Utara
- c) Barat berbatasan dengan Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapsel
- d) Timur berbatasan dengan Kecamatan Angkola Julu Kota Padangsidimpuan

#### **4.2. Analisa Univariat**

##### **4.2.1. Pengetahuan Responden**

Pengetahuan responden tentang pola makan dengan kejadian dispepsia di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan tahun 2016 dapat dilihat secara rinci pada tabel berikut:

**Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Pola Makan dengan Kejadian Dispepsia di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan tahun 2016.**

No	Pengetahuan Responden	Jawaban Responden					
		Benar		Salah		Total	
		n	%	N	%	n	%
1	Pola makan adalah Waktu makan setiap hari dan Pemilihan jenis makanan	13	40,62	19	59,37	32	100

No	Pengetahuan Responden	Jawaban Responden					
		Benar		Salah		Total	
		n	%	N	%	n	%
	setiap hari						
2	Pola makan yang baik dalam sehari adalah 3 kali.	22	68,75	10	31,25	32	100
3	3 Kali responden makan dalam sehari.	25	78,12	7	21,87	32	100
4	Kebiasaan sarapan pagi ibu adalah rutin setiap pagi hari	14	43,75	18	56,25	32	100
5	Kebiasaan makan siang adalah rutin setiap siang hari	32	100,00	0	0,00	32	100
6	Kebiasaan makan malam sehari-hari adalah rutin makan malam.	17	53,12	15	46,87	32	100
7	Selalu ada makan selingan buah-buahan setelah makan.	5	15,62	27	84,37	32	100
8	Dalam 3 bulan terakhir ibu mengalami sakit atau tidak enak pada perut bagian atas.	13	40,62	19	59,37	32	100
9	Dalam 3 bulan terakhir Ibu mengalami rasa panas terbakar pada dada atau nyeri dada	11	34,37	21	65,62	32	100
10	3 bulan terakhir ibu mengalami kembung atau mual setelah makan dalam porsi normal.	13	40,62	19	59,37	32	100

Berdasarkan Tabel 4.1. diketahui bahwa hasil jawaban pengetahuan responden dari 10 pertanyaan tentang pola makan dengan kejadian dispepsia adalah mayoritas menjawab makan 3 kali sehari sebanyak 25 responden (78,12%), menjawab benar pola makan yang baik dalam sehari adalah 3 kali sebanyak 22 responden (68,75%), menjawab benar Kebiasaan makan siang ibu adalah rutin setiap siang hari sebanyak 17 responden (53,12%), menjawab benar kebiasaan makan malam ibu sehari-hari adalah rutin makan malam sebanyak 17 responden (53,12%), menjawab benar kebiasaan sarapan pagi ibu adalah rutin setiap pagi

hari sebanyak 14 responden (43,75%), menjawab benar pola makan adalah waktu makan setiap hari dan pemilihan jenis makanan setiap hari sebanyak 13 responden (40,62%), menjawab benar dalam 3 bulan terakhir ibu mengalami sakit atau tidak enak pada perut bagian atas sebanyak 13 responden (40,62%), menjawab benar dalam 3 bulan terakhir ibu mengalami kembung atau mual setelah makan dalam porsi normal sebanyak 13 responden (40,62%), menjawab benar dalam 3 bulan terakhir Ibu mengalami rasa panas terbakar pada dada atau nyeri dada sebanyak 11 responden (34,37%), dan menjawab benar selalu ada makan selingan buah-buahan setelah makan sebanyak 5 responden ( 15,62%).

#### 4.2.3. Kategori Responden Berdasarkan Pengetahuan

Berdasarkan hasil skoring dari jawaban responden maka pengetahuan dikategorikan ke dalam 3 kategori yaitu pengetahuan baik, cukup dan kurang. Hasil pengukurannya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.2. Distribusi Kategori Pengetahuan Responden Responden Tentang Pola Makan dengan Kejadian Dispepsia di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan tahun 2016.**

No	Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	14	43,8
2	Cukup	18	56,3
3	Kurang	0	0
	<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.2.1 diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden tentang pola makan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup yaitu 18 responden (56,3%) dan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 14 responden (43,8%).

#### 4.2.3. Kejadian Dispepsia

**Tabel.4.3.Distribusi Frekuensi Kejadian Dispepsia di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan tahun 2016.**

No	Kejadian Dispepsia	Jumlah	Persentase (%)
1	Ada	18	56,3
2	Tidak	14	43,8
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.3. dapat dilihat bahwa mayoritas responden mengalami dispepsia sebanyak 18 (56,3%) dan yang tidak mengalami dispepsia sebanyak 14 responden (43,8%).

### 4.3. Analisa Bivariat

Analisa bivariat menggunakan uji *Chi-square* untuk melihat hubungan antara variabel pengetahuan ibu tentang pola makan dengan kejadian dispepsia.

**Tabel.4.4. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Makan dengan Kejadian Dispepsia di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan tahun 2016.**

Pengetahuan	Dispepsia				Total		<i>P value</i>
	Ada		Tidak ada		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	0	0	14	43,8	14	43,8	0,000
Cukup	18	56,3	0	0	18	56,3	
Kurang	0	0	0	0	0	0	
Jumlah	18	56,3	14	43,8	32	100	

Berdasarkan tabel 4.4. diatas diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 14 orang (43,8%) tidak mengalami dispepsia, sedangkan responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 18 orang (56,3%) mengalami dispepsia.

Hasil uji *Chi-square* didapat kan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang pola makan dengan kejadian dispepsia.



### **5.1. Pengetahuan Responden**

Pengetahuan responden adalah menyangkut semua ilmu pengetahuan yang dimiliki oleh responden mengenai suatu objek atau kejadian tertentu yang menjadi perhatian. Variabel pengetahuan yang diteliti berdasarkan pertanyaan mengenai pengertian pola makan, pola makan yang baik, frekuensi makan sehari-hari.

Hasil penelitian dan pengamatan di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan dapat diuraikan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang pola makan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup yaitu 18 responden (56,3%) dan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 14 responden (43,8%).

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan tentang kesehatan mencakup apa yang diketahui seseorang terhadap cara pemeliharaan kesehatan yaitu cara pencegahan dan cara mengatasinya. Perilaku seseorang yang didasarkan pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Seseorang yang mempunyai pengetahuan yang baik akan sesuatu hal diharapkan akan mempunyai sikap yang baik juga.

### **5.2. Kejadian Dispepsia**

Dispepsia adalah keluhan umum yang disampaikan oleh individu-individu dalam suatu populasi umum yang mencari pertolongan medis. Dispepsia adalah

nyeri atau rasa tidak nyaman pada perut bagian atas atau dada, yang sering dirasakan sebagai adanya gas, perasaan penuh atau rasa sakit atau rasa terbakar di perut (Medicastore, 2011).

Hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan dapat diuraikan sebagai berikut bahwa mayoritas responden mengalami dispepsia yaitu sebanyak 18 responden (56,3%) dan yang tidak mengalami dispepsia sebanyak 14 responden (43,8%).

### **5.3. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Makan dengan Kejadian Dispepsia di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan tahun 2016**

Berdasarkan hasil *uji statistic* diketahui antara pengetahuan baik dengan kejadian dispepsia diperoleh data bahwa sebanyak 14 (43,8%) ibu tidak mengalami dispepsia, sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan cukup mengalami dispepsia sebanyak 18 responden (56,3%). Hasil uji *Chi-square* didapatkan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang pola makan dengan kejadian dispepsia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sri Hartaty (2012) yang menyatakan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian Dispepsia dikelas XI SMAN 11 Makassar ( $p=0,002$ ) dan terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian Dispepsia dikelas XI SMAN 11 Makassar ( $p=0,003$ ). Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Susilawati (2013) yang menyatakan terdapat hubungan pola makan dengan kejadian sindroma dispepsia pada remaja di MAN Model Manado.

Hasil penelitian Ade (2015) menyatakan gambaran risiko tinggi terhadap dispepsia akibat faktor pola makan dan diet (51,04%) di Instalasi Rawat Inap

RSUD Cinderes Kabupaten Majalengka. Penelitian Riska (2012) yang menyatakan *Uji chi-square test* didapatkan PR 2.655 (CI=1.725-4.088) pada ketidakteraturan makan dan  $p=0,000$ ; PR 1.407 (CI=1.028-5.1.926) pada pola konsumsi makanan tinggi lemak dan  $p=0,028$ , menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara ketidakteraturan makan dan pola konsumsi makanan tinggi lemak terhadap kejadian sindroma dispepsia fungsional.

Penyebab timbulnya dispepsia adalah faktor diet dan lingkungan, sekresi cairan asam lambung, fungsi motorik lambung, persepsi *visceral* lambung, psikologi, dan infeksi *Helicobacter pylori* (Djojodiningrat, 2007).

Pola makan yang tidak teratur umumnya menjadi masalah yang sering timbul pada remaja. Aktivitas yang tinggi baik kegiatan sekolah maupun di luar sekolah menyebabkan makan tidak teratur (Sayogo, 2006).

### 6.1. Kesimpulan

- a. Pengetahuan responden tentang pola makan dengan kejadian dispepsia diperoleh data bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 18 responden (56,3%) dan minoritas memiliki pengetahuan kurang sebanyak 0 responden (0%).
- b. Kejadian dispepsia diperoleh data bahwa mayoritas responden mengalami dispepsia sebanyak 18 responden (56,3%) dan yang tidak mengalami dispepsia sebanyak 14 responden (43,8%).
- c. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang pola makan dengan kejadian dispepsia dengan nilai  $p=0,000(p<0,05)$ .

### 6.2. Saran

- a. Disarankan kepada para Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru agar menjaga pola makan dan makan teratur dengan frekuensi 3 kali sehari untuk mencegah penyakit dispepsia.
- b. Disarankan kepada Ibu yang mengalami dispepsia agar rutin makan setiap hari untuk mencegah penyakit dispepsia bertambah parah dan selalu mengonsumsi makanan tambahan seperti camilan diantara jam makan.

## DAFTAR PUSTAKA

39

- Ade, (2015). *Gambaran risiko terhadap akibat faktor pola makan dan diet di Instalasi Rawat Inap R Kabupaten Majalengka.*
- Almatsier, (2005). *Definisi dispepsia.* Jakarta: Salemba Medika.
- Arikunto. (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik.* Jakarta: Rineka Cipta.
- (2008). *Pendekatan penelitian.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Depkes RI. (2005). *Definisi Dispepsia.* Jakarta: Depkes..
- Dinkes RI. (2009). *Definisi Pola Makan.* Jakarta: Dinkes.
- Djojodiningrat, (2007). *Penyebab Dispepsia.* Jakarta: Salemba Medika.
- Hardani, (2007). *Pola makan sehat.* Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayah. (2009). *Desain Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Khumaidi, (2007). *Pengertian pola makan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Notoadmodjo. (2005). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar.* Jakarta: Rineka Cipta.
- (2007). *Desain Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- (2007). *Pengetahuan dan Sikap.* Jakarta: Rineka Cipta.
- (2008). *Metodologi Riset Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Medicastore, (2011). *Definisi Dispepsia.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2009). *Prosedur dan Etika Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

- Prabu, (2008). Makanan kebutuhan sebagai pokok manusia. Jakarta: Salemba Medika.
- Riskesdas. (2010). *Proporsi Dispepsia di Indonesia*.
- Robert, (2006). Pola makan tidak : Salemba Medika.
- Santosa dan Ranti, (2005). Defini : Jakarta: Salemba Medika.
- Sayogo, (2006). Pola Makan Remaja. Jakarta: Salemba Medika.
- Soehardi, (2004). Siklus metabolisme tubuh. Jakarta: Salemba Medika.
- Sonny. (2005). *Pengetahuan Hubungan dengan Kesehatan*. Jakarta: Salemba.
- Sudijono, (2008). Pengetahuan dan kategorinya. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistyoningsih, (2011). Pola Makan Pengertian. Jakarta: Salemba Medika.
- Sunaryo. (2006). *Cara Memperoleh Pengetahuan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wong, Hu, Lam, Hui, *et al.*, (2006). Jumlah penderita sindrom dispepsia Amerika dan Inggris.
- World Health Organization*, (2010). Data penderita dispepsia dunia.

## KUISIONER PENELITIAN

xiv

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN  
KEJADIAN DISPEPSIA DAN  
HUTAIMBARU K**

**G POLA MAKAN DENGAN  
KERJA PUSKESMAS  
SIDIMPUAN**

T

No. Responden :

Hari/ tanggal :

### **I. Pertanyaan Pengetahuan tentang Pola Makan**

1. Apa yang dimaksud dengan Pola makan?
  - a. Waktu makan setiap hari
  - b. Pemilihan jenis makanan setiap hari
  - c. a dan b benar
  - d. tidak tahu
  
2. Berapa kali pola makan yang baik dalam sehari?
  - a. 3 kali sehari
  - b. 2 kali sehari
  - c. 1 kali sehari
  - d. Tidak tahu
  
3. Berapa kali Ibu makan dalam sehari?
  - a. 3 kali sehari
  - b. 2 kali sehari
  - c. 1 kali sehari
  - d. Tidak tahu
  
4. Bagaimana kebiasaan sarapan pagi Ibu sehari-hari?
  - a. Rutin setiap pagi hari
  - b. Kadang-kadang sarapan
  - c. Kalau lapar sarapan
  - d. Tidak pernah sarapan
  
5. Jam berapa baiknya waktu sarapan pagi?
  - a. Sebelum jam 09.00 wib

- b. Sesudah jam 09.00 wib
  - c. Jam 10.00 wib
6. Bagaimana kebiasaan makan siang Ibu sehari-hari?
- a. Rutin setiap siang hari
  - b. Kadang-kadang makan siang
  - c. Kalau lapar makan siang
  - d. Tidak pernah makan siang
7. Jam berapa baiknya waktu makan siang?
- a. Jam 11.00 wib
  - b. Jam 12.00 - 15.00 wib
  - c. Diatas jam 12.00 wib
8. Bagaimana kebiasaan makan malam Ibu sehari-hari?
- a. Rutin setiap malam hari
  - b. Kadang-kadang makan malam
  - c. Kalau lapar makan malam
  - d. Tidak pernah makan malam
9. Jam berapa waktu yang tepat untuk makan malam?
- a. Jam 18.00 wib
  - b. Sebelum jam 18.00 wib
  - c. Diatas jam 18.00 wib
10. Apakah penting minum setelah makan?
- a. Ya, penting
  - b. Tidak penting
  - c. Tidak tahu
11. Air minum bagaimana yang baik setelah makan?
- a. Air putih
  - b. Air teh manis
  - c. Sirup manis
12. Apakah penting ada makanan selingan setelah makan?
- a. Ya, penting
  - b. Tidak penting
  - c. Tidak tahu
13. Apakah ada makanan selingan setelah Ibu setelah selesai makan?
- a. Ada



- b. Tidak ada
- c. Kadang-kadang ada

14. Makanan selingan apa yang baik setelah makan?

- a. Buah
- b. Keripik
- c. Roti

15. Buah apa yang paling baik dikonsumsi setelah makan?

- a. Mangga
- b. Pepaya
- c. Apel

## **II. Pernyataan Kejadian Dispepsia**

1. Dalam 3 bulan terakhir, apakah ada Ibu mengalami kembung atau mual setelah makan dalam porsi normal beberapa kali dalam setiap minggunya?

- a. Ada
- b. Tidak ada

