

**HUBUNGAN ANTARA KETERATURAN MAKAN DAN TINGKAT
ANSIETAS DENGAN KEJADIAN DISPEPSIA FUNGSIONAL
DI SMAN 1 LHOKSEUMAWE**

SKRIPSI

CAHAYA JELITA SUKMA

200610046



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
LHOKSEUMAWE
JANUARI 2024**

**HUBUNGAN ANTARA KETERATURAN MAKAN DAN TINGKAT
ANSIETAS DENGAN KEJADIAN DISPEPSIA FUNGSIONAL
DI SMAN 1 LHOKSEUMAWE**

SKRIPSI

Diajukan ke Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas
Malikussaleh sebagai pemenuhan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar
Sarjana Kedokteran



Oleh

CAHAYA JELITA SUKMA

200610046

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
LHOKSEUMAWE
JANUARI 2024**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Cahaya Jelita Sukma

NIM : 200610046



Tanda Tangan :

Tanggal : 23 Januari 2024

Judul Usulan Penelitian : HUBUNGAN ANTARA
Skripsi KETERATURAN MAKAN DAN
TINGKAT ANSIETAS DENGAN
KEJADIAN DISPEPSIA
FUNGSIONAL DI
SMAN 1 LHOKSEUMAWE

Nama Mahasiswa : CAHAYA JELITA SUKMA
Nomor Induk Mahasiswa : 200610046
Program Studi : PENDIDIKAN DOKTER
Fakultas : KEDOKTERAN

Menyetujui
Komisi Penguji

Pembimbing I

(dr. Muhammad Savuti, Sp.B,
Subsp. BD (K))
NIP. 19800317 200912 1 002

Pembimbing II

(dr. Sarah Rahmavani Siregar,
M.Biomed)
NIP. 19930601 201903 2 023

Penguji I

(dr. Maulina Debbyousha, Sp.PD,
K-EMD, FINASIM)
NIP. 19821227 200912 2 004

Penguji II

(dr. Nora Maulina, M.Biomed,
AIFO-K)
NIP. 19820106 200912 2 002

Dekan

(dr. Muhammad Savuti, Sp.B, Subsp. BD (K))
NIP. 19800317 200912 1 002

Tanggal Sidang : 23 Januari 2024

ABSTRAK

Dispepsia fungsional adalah masalah kesehatan yang sering ditemui dokter dalam praktek sehari-hari. Berdasarkan data Ummur *et al* tahun 2019 angka kejadian dispepsia di Indonesia mencapai 10 juta jiwa dan menempati posisi kelima sebagai penyakit dengan pasien rawat inap terbanyak. Keteraturan makan yang kurang baik dan ansietas dapat menjadi penyebab terjadinya dispepsia fungsional. Siswa Sekolah Menengah Atas adalah salah satu kelompok yang berisiko terkena dispepsia fungsional karena masih kurangnya perhatian terhadap keteraturan makan dan risiko terkena gangguan ansietas. Penelitian ini bertujuan mengkaji hubungan antara keteraturan makan dan tingkat ansietas dengan kejadian dispepsia fungsional pada siswa kelas XII SMAN 1 Lhokseumawe tahun ajaran 2023/2024. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain *cross-sectional* terhadap 101 responden. Sampel diambil dengan teknik *simple random sampling*. Keteraturan makan dinilai dengan kuesioner keteraturan makan yang telah divalidasi, tingkat ansietas dinilai dengan DASS 42 dan dispepsia fungsional dinilai dengan kuesioner *Rome Criteria IV*. Data dianalisis dengan uji *Chi-square*. Penelitian ini berkesimpulan bahwa terdapat hubungan bermakna antara keteraturan makan dan tingkat ansietas dengan kejadian dispepsia fungsional pada siswa kelas XII SMAN 1 Lhokseumawe tahun ajaran 2023/2024.

Kata kunci : dispepsia fungsional, keteraturan makan, tingkat ansietas

ABSTRACT

Functional dyspepsia is a health problem that doctors often encounter in daily practice. Based on Ummur data et al In 2019, the incidence of dyspepsia in Indonesia reached 10 million people and was in fifth place as the disease with the most hospitalized patients. Poor eating regularity and anxiety can cause functional dyspepsia. High school students are one of the groups at risk of developing functional dyspepsia because they still lack attention to eating regularity and the risk of developing anxiety disorders. This study aims to examine the relationship between eating regularity and anxiety level with the incidence of functional dyspepsia in class XII students at SMAN 1 Lhokseumawe in the 2023/2024 academic year. The research is analytical research with design cross-sectional against 101 respondents. Samples were taken by techniques of simple random sampling. Eating regularity was assessed with a validated eating regularity questionnaire, anxiety level was assessed with DASS 42 and functional dyspepsia was assessed with a questionnaire.Rome Criteria IV. Data were analyzed using testsChi-square. This research concludes that there is a significant relationship between eating regularity and anxiety level and the incidence of functional dyspepsia in class XII students at SMAN 1 Lhokseumawe in the 2023/2024 academic year.

Keywords : functional dyspepsia, eating regularity, anxiety level

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan antara Keteraturan Makan dan Tingkat Ansietas dengan Kejadian Dispepsia Fungsional”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. **dr. Muhammad Sayuti, Sp.B, Subsp. BD (K)** selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh.
2. **dr. Khairunnisa Z, M.Biomed** selaku Koordinator Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh.
3. **dr. Muhammad Sayuti, Sp.B, Subsp. BD (K)** selaku pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
4. **dr. Sarah Rahmayani Siregar, M.Biomed** selaku pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
5. **dr. Maulina Debbyousha, Sp.PD, K-EMD, FINASIM** selaku penguji 1 yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun bagi penulis dalam penyusunan skripsi.
6. **dr. Nora Maulina, M.Biomed, AIFO-K** selaku penguji 2 yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun bagi penulis dalam penyusunan skripsi.
7. Orang tua penulis Ayahanda **Peltu (Purn) Zulbasri**, Ibunda **Juniati, Amd.Keb**, saudara kandung penulis **Lettu (CKM) dr.Heri Wirawan, apt.Riski Indriani, S.Farm** yang telah memberikan doa, bantuan dukungan material dan moral sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan

penyuh semangat.

8. Seluruh staf pengajar, civitas akademik, teman-teman angkatan 2020 yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat disebutkan satu persatu dalam kata pengantar ini.
9. **BI squad, Heci, Paji** yang telah berjuang bersama dan menjadi tempat berkeluh kesah, memberikan keceriaan, dukungan, serta motivasi yang dibutuhkan penulis dalam penyusunan skripsi.
10. Sahabat dan teman-teman penulis yang telah membantu memberikan semangat untuk dapat menyelesaikan penulisan ini.
11. Seluruh pihak yang telah mendukung dan membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Lhokseumawe, 15 Januari 2024

Cahaya Jelita Sukma

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan umum	5
1.4.2 Tujuan khusus	5
1.5 Manfaat Penelitian	5
1.5.1 Manfaat teoritis	5
1.5.2 Manfaat praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Dispepsia Fungsional	7
2.1.1 Definisi Dispepsia Fungsional	7
2.1.2 Epidemiologi Dispepsia Fungsional	7
2.1.3 Klasifikasi Dispepsia Fungsional.....	8
2.1.4 Faktor Risiko Dispepsia Fungsional	9
2.1.5 Patofisiologi Dispepsia Fungsional	11
2.1.6 Diagnosis Dispepsia Fungsional	13
2.1.7 Tatalaksana Dispepsia Fungsional.....	14
2.2 Ansietas	14
2.2.1 Definisi Ansietas	14
2.2.2 Epidemiologi Ansietas.....	15

2.2.3 Faktor Penyebab Ansietas	15
2.2.4 Patofisiologi Ansietas	16
2.2.5 Gejala Ansietas	17
2.2.6 Tingkat Ansietas	17
2.3 Keteraturan Makan	19
2.3.1 Definisi Keteraturan Makan	19
2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Keteraturan Makan	19
2.3.3 Hubungan Keteraturan Makan dengan Dispepsia Fungsional	20
2.4 Kerangka Teori	21
2.5 Kerangka Konsep.....	22
2.6 Hipotesis Penelitian	22
2.6.1 Hipotesis null (Ho).....	22
2.6.2 Hipotesis alternatif (Ha)	23
BAB 3 METODE PENELITIAN	24
3.1 Jenis Penelitian.....	24
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	24
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	24
3.2.2 Waktu Penelitian.....	24
3.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel	24
3.3.1 Populasi Penelitian.....	24
3.3.2 Sampel dan Kriteria	24
3.3.3 Besar Sampel.....	25
3.3.4 Teknik Penelitian	26
3.4 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	26
3.4.1 Variabel Penelitian.....	26
3.4.2 Defenisi Operasional	26
3.5 Instrumen Penelitian.....	28
3.6 Prosedur Pengambilan Data	29
3.7 Cara Pengolahan Data dan Analisis Data	29
3.7.1 Pengolahan Data	29
3.7.2 Analisis Data	31
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	32

4.1 Data Penelitian	32
4.2 Hasil Penelitian.....	33
4.2.1 Analisis Univariat	33
4.2.2 Analisis Bivariat.....	35
4.3 Pembahasan.....	36
4.3.1 Gambaran Keteraturan Makan pada Siswa Kelas XII SMAN 1 Lhokseumawe Tahun Ajaran 2023/2024.....	36
4.3.2 Gambaran Tingkat Ansietas pada pada Siswa Kelas XII SMAN 1 Lhokseumawe Tahun Ajaran 2023/2024.....	37
4.3.3 Gambaran Kejadian Dispepsia Fungsional pada pada Siswa Kelas XII SMAN 1 Lhokseumawe Tahun Ajaran 2023/2024.....	38
4.3.4 Hubungan antara Keteraturan Makan dengan Kejadian Dispepsia Fungsional pada Siswa Kelas XII SMAN 1 Lhokseumawe Tahun Ajaran 2023/2024.....	39
4.3.5 Hubungan antara Tingkat Ansietas dengan Kejadian Dispepsia Fungsional pada Siswa Kelas XII SMAN 1 Lhokseumawe Tahun Ajaran 2023/2024.....	40
 BAB 5 PENUTUP	 42
5.1 Kesimpulan.....	42
5.2 Saran	42
DAFTAR PUSTAKA	43
LAMPIRAN	48

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	26
Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik.....	33
Tabel 4.2 Gambaran Keteraturan Makan	33
Tabel 4.3 Gambaran Tingkat Ansietas.....	34
Tabel 4.4 Gambaran Kejadian Dispepsia Fungsional.....	34
Tabel 4.5 Hubungan Keteraturan Makan dengan Kejadian Dispepsia Fungsional	35
Tabel 4.6 Hubungan Tingkat Ansietas dengan Kejadian Dispepsia Fungsional ..	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori.....	21
Gambar 2 Kerangka Konsep	22

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
GERD	: <i>Gastroesophageal reflux disease</i>
HCL	: Hidrogen klorida
OSOCA	: <i>Objective Student Oral Case Analysis</i>
SMAN	: Sekolah Menengah Atas Negeri
KCl	: Kalium klorida
NaCl	: Natrium klorida
OAINS	: Obat antiinflamasi nonsteroid
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
ROS	: <i>Reactive Oxygen Species</i>
CRF	: <i>Corticotropin-Releasing Factor</i>
ACTH	: <i>Adrenocorti-Cotrophin Hormone</i>
SSP	: Sistem Saraf Pusat
MCCP	: <i>Chlorophenylpiperazine</i>
GABA	: <i>Gamma-Aminobutyric Acid</i>
HPA	: <i>Hypothalamic-Pituitary-Adrenal</i>
SSO	: Sistem Saraf Otonom
IBS	: <i>Irritable Bowel Syndrome</i>
DASS	: <i>Depression Anxiety Stress Scale</i>
SPSS	: <i>Software Statistical Package for the Sosial Science</i>
LES	: <i>Lower Esophageal Sphincter</i>
FODMAPs	: <i>Fructo, Oligo, Di-, Monosaccharides And Polyols</i>
OR	: <i>Odd Ratio</i>
DM	: Diabetes melitus

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan dan Rincian Biaya.....	48
Lampiran 2. Permohonan Menjadi partisipan	49
Lampiran 3. Daftar Riwayat Hidup	50
Lampiran 4. Informed Consent.....	51
Lampiran 5. Data Karakteristik dan Kuesioner Rome IV	52
Lampiran 6. Kuesioner DASS-42.....	54
Lampiran 7. Kuesioner Keteraturan Makan	56
Lampiran 8. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	59
Lampiran 9. Data induk kuesioner.....	61
Lampiran 10. Output Uji Statistik	68
Lampiran 11. Surat Ethical Clearance	73
Lampiran 12. Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas.....	74
Lampiran 13. Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas Cabang Dinas	75
Lampiran 14. Surat Telah Melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas	76
Lampiran 15. Surat Izin Penelitian	77
Lampiran 16. Surat Izin Penelitian Cabang Dinas Pendidikan	78
Lampiran 17. Surat Telah Melakukan Penelitian	79
Lampiran 18. Dokumentasi Penelitian.....	80

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dispepsia adalah gabungan gejala saluran cerna berupa adanya sensasi nyeri atau rasa tidak nyaman di perut bagian atas terutama bagian ulu hati, rasa terbakar, cepat kenyang, dan kembung (1). Gejala dispepsia lainnya dapat berupa mual, muntah, begah, serdawa, dan rasa penuh di perut. Berdasarkan etiologinya, dispepsia dibedakan menjadi dispepsia organik dan dispepsia fungsional. Dispepsia organik apabila terdapat penyebab gangguan organik yang jelas, sedangkan dispepsia fungsional apabila penyebabnya tidak diketahui dan tidak didapati kelainan organik pada pemeriksaan (2).

Menurut tinjauan yang dilakukan *World Health Organization* (WHO) (2015) mengenai angka kejadian dispepsia, ditemukan kasus dispepsia di dunia mencapai (13-40%) dari total populasi dalam setiap negara. Prevalensi dispepsia secara global sekitar 20%-40% kasus, tetapi pasien yang mengunjungi pusat pelayanan primer hanya sekitar 3%-5% kasus. Pada saat pemeriksaan endoskopi, sekitar 70% kasus menunjukkan bahwa hasil endoskopi negatif dan tidak ditemukan kelainan struktur, sehingga 50% sampai 60% kasus diklasifikasikan sebagai dispepsia fungsional (3). Angka kejadian dispepsia fungsional di Asia juga tercatat cukup tinggi. Pada sebuah penelitian ditemukan sebanyak (79,5%) dari 5066 pasien yang mengalami dispepsia di Singapura mengalami dispepsia fungsional, dan sebanyak (23,8%) dari 2018 orang dewasa yang melakukan pemeriksaan *Eosophago Gastro Duodenoskop* (EGD) di Taiwan mengalami dispepsia fungsional (4).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang diterbitkan Depkes RI pada tahun 2015, dispepsia berada pada urutan ke-10 dari 10 penyakit yang paling banyak dirawat inap di seluruh rumah sakit Indonesia dengan jumlah kasus 34.029 (1,52%). Angka prevalensi dispepsia fungsional di Indonesia secara keseluruhan belum ada hingga saat ini. Pada tahun 1991 di RS Cipto Mangunkusumo, terdapat 44% kasus dispepsia fungsional dari 52 pasien dispepsia yang menjalani pemeriksaan endoskopi. Selain itu, pada penelitian di RS Martha

Friska Medan oleh Harahap tahun 2007 di dapat dispepsia fungsional sebanyak 78,8% dari 203 pasien yang diperiksa (5).

Hasil data Departemen Kesehatan RI Tahun 2015 di dapat kejadian dispepsia di Aceh Utara (43,2%), Aceh Selatan (41,7%), Langsa (41,2%), Bireun (35,5%), Aceh Tenggara (32,5%), Aceh Besar (21,8%), dan Sabang (24,9%). Menurut data Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2016, kejadian dispepsia di Aceh Tenggara mengalami peningkatan yaitu (40%) dimana kejadian terbanyak terdapat di Babussalam (15%), Babel (10%), Lawe Alas (5%), dan Lawe Sigala-Gala (5%) (6).

Menurut etiologinya, dispepsia terbagi menjadi dua kelompok yaitu dispepsia organik dan dispepsia fungsional. Penyebab dispepsia organik adalah adanya kelainan struktural, biokimia atau sistemik seperti ulkus peptikum, *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD), kanker lambung, infeksi helicobacter pylori, pankreatitis kronik, penyakit kandung empedu, malabsorpsi karbohidrat, iskemia usus, dan tumor pada abdomen. Dispepsia fungsional umumnya tidak ditemukan adanya gangguan atau kerusakan organik dan penyakit sistemik pada saat dilakukan pemeriksaan. Faktor yang berperan penting sebagai penyebab dispepsia fungsional diantaranya adalah keteraturan makan dan kondisi psikologis seperti ansietas (7).

Keteraturan makan merupakan salah satu faktor penting yang dapat menyebabkan dispepsia fungsional. Tidak teraturnya pola makan akan mengakibatkan sekresi asam lambung menjadi tidak terkontrol. Salah satu masalah yang sering timbul pada siswa sekolah menengah atas adalah tidak teraturnya pola makan karena padatnya aktivitas sehingga siswa sering melupakan waktu makan dan menyebabkan tidak teraturnya jadwal makan. Jeda waktu makan yang baik adalah berkisar 4-5 jam karena kerja enzim di lambung dan konsentrasi asam lambung akan mencapai maksimal setiap 4 jam sesudah makan dan mengalami penurunan pada jam berikutnya (8). Keterlambatan makan dapat mengakibatkan lambung menjadi kosong karena tidak adanya pemasukan makanan ke dalam perut. Hal ini dapat menimbulkan erosi pada lambung akibat gesekan antara dinding-dinding lambung dan produksi asam lambung (HCl) akan

meningkat. Selain itu, gaya hidup modern seperti sering mengonsumsi makanan berlemak serta makanan dan minuman yang bersifat iritatif bagi lambung dalam jumlah yang berlebihan juga mempengaruhi timbulnya gejala dispepsia (9).

Berdasarkan penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin tentang hubungan pola makan dan karakteristik individu terhadap dispepsia, di dapat sebanyak 368 orang (60,1%) dari 612 orang mengalami dispepsia. Mahasiswa dengan pola makan tidak teratur mengalami dispepsia sebanyak 315 responden, dimana sebanyak 247 responden (97,2%) yang mengalami dispepsia diketahui sering mengonsumsi makanan dan minuman iritatif (10).

Faktor lain yang dapat berperan dalam kejadian dispepsia fungsional adalah faktor psikologis seperti ansietas. Ansietas atau kecemasan merupakan perasaan khawatir yang berlebihan, objeknya tidak jelas, adanya gejala emosional, kognitif, dan tingkah laku terhadap sesuatu yang datang dari dalam diri maupun dari luar. Tuntutan akademik dalam menempuh pendidikan sekolah menengah atas dapat menyebabkan siswa rentan mengalami gangguan ansietas. Faktor yang berpengaruh adalah persiapan yang kurang saat akan melaksanakan ujian, pengalaman buruk pada ujian sebelumnya, dan pola pikir negatif juga dapat mempengaruhi kondisi psikologis dan menimbulkan gangguan ansietas pada siswa sekolah menengah atas (11). Pada seseorang yang mengalami gangguan ansietas, produksi asetilkolin akan meningkat sehingga terjadi hipersimpatotoni sistem pencernaan. Akibatnya, gerakan peristaltik lambung dan sekresi asam lambung akan meningkat sehingga dinding mukosa lambung dapat mengalami perlukaan dan menimbulkan gejala rasa nyeri di ulu hati (12).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sackbani et al. tahun 2019 tentang hubungan antara kecemasan atau ansietas dengan kejadian dispepsia fungsional pada 132 mahasiswa kedokteran yang menghadapi ujian *Objective Student Oral Case Analysis* (OSOCA), terdapat korelasi yang signifikan antara kecemasan dengan kejadian dispepsia fungsional. Mahasiswa yang memiliki skala kecemasan sedang berisiko 5 kali lebih besar mengalami dispepsia fungsional dibanding mahasiswa dengan skala kecemasan ringan (13).

Kejadian dispepsia fungsional pada siswa sekolah menengah atas dapat berakibat pada turunnya kualitas belajar dan produktivitas sehari-hari sehingga prestasi belajar siswa juga akan menurun. Hal ini dapat berdampak pada mutu siswa sebagai sumber daya manusia dan generasi penerus bangsa di masa akan datang. Selain itu, pola makan yang terganggu akibat rasa nyeri yang timbul juga dapat mengakibatkan permasalahan gizi pada siswa kedepannya misalnya anemia (14). Dengan melihat fenomena ini, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara keteraturan makan dan tingkat ansietas dengan kejadian dispepsia fungsional pada siswa kelas XII SMAN 1 Lhokseumawe tahun ajaran 2023/2024. Lokasi penelitian dilakukan di SMAN 1 Lhokseumawe karena SMAN 1 Lhokseumawe memiliki jumlah siswa yang lebih banyak sehingga diharapkan sampel yang diteliti lebih representatif.

1.2 Rumusan Masalah

Angka kejadian dispepsia fungsional terbilang cukup tinggi. Siswa sekolah menengah atas adalah salah satu kelompok yang berisiko terkena dispepsia fungsional karena masih kurangnya perhatian terhadap keteraturan makan dan risiko terkena gangguan ansietas. Kejadian dispepsia fungsional pada siswa sekolah menengah atas dapat berakibat pada turunnya kualitas belajar dan produktivitas sehari-hari sehingga prestasi belajar siswa juga akan menurun. Berdasarkan hal di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui “Hubungan antara Keteraturan Makan dan Tingkat Ansietas dengan Kejadian Dispepsia Fungsional” pada siswa kelas XII SMAN 1 Lhokseumawe tahun ajaran 2023/2024.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah penelitian, maka pertanyaan penelitian dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana gambaran keteraturan makan pada siswa kelas XII SMAN 1 Lhokseumawe tahun ajaran 2023/2024?
2. Bagaimana gambaran tingkat ansietas pada siswa kelas XII SMAN 1 Lhokseumawe tahun ajaran 2023/2024?
3. Bagaimana gambaran kejadian dispepsia fungsional pada siswa kelas XII

SMAN 1 Lhokseumawe tahun ajaran 2023/2024?

4. Apakah terdapat hubungan antara keteraturan makan dan tingkat ansietas dengan kejadian dispepsia fungsional pada siswa kelas XII SMAN 1 Lhokseumawe tahun ajaran 2023/2024?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara keteraturan makan dan tingkat ansietas dengan kejadian dispepsia fungsional pada siswa kelas XII SMAN 1 Lhokseumawe tahun ajaran 2023/2024.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui gambaran keteraturan makan pada siswa kelas XII SMAN 1 Lhokseumawe tahun ajaran 2023/2024.
2. Mengetahui gambaran tingkat ansietas pada siswa kelas XII SMAN 1 Lhokseumawe tahun ajaran 2023/2024.
3. Mengetahui gambaran kejadian dispepsia fungsional pada siswa kelas XII SMAN 1 Lhokseumawe tahun ajaran 2023/2024.
4. Mengetahui hubungan antara keteraturan makan dan tingkat ansietas dengan kejadian dispepsia fungsional pada siswa kelas XII SMAN 1 Lhokseumawe tahun ajaran 2023/2024.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan data tentang hubungan antara keteraturan makan dan tingkat ansietas dengan kejadian dispepsia fungsional.
2. Diharapkan bagi peneliti dapat menambah pengetahuan dan pemahaman tentang hubungan antara keteraturan makan dan tingkat ansietas dengan kejadian dispepsia fungsional serta mampu menyelenggarakan suatu penelitian berdasarkan metode yang baik dan benar.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi Masyarakat Umum

Melalui penelitian ini diharapkan dapat menurunkan angka kejadian dispepsia fungsional melalui kesadaran terhadap jadwal makan yang teratur dan kontrol ansietas yang baik.

2. Bagi Institusi Terkait

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan data tentang hubungan antara keteraturan makan dan tingkat ansietas dengan kejadian dispepsia fungsional pada siswa kelas XII SMAN 1 Lhokseumawe tahun ajaran 2023/2024.

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya khususnya tentang kejadian dispepsia fungsional dengan variabel penelitian yang lainnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dispepsia Fungsional

2.1.1 Definisi Dispepsia Fungsional

Dispepsia diambil dari bahasa Yunani yang terdiri dari dua kata yaitu “*dys*” yang artinya buruk dan “*peptei*” yang artinya pencernaan. Jadi dispepsia dapat diartikan sebagai pencernaan yang buruk (3). Hal ini berkaitan dengan gejala pada daerah gastroduodenal seperti nyeri dan rasa terbakar pada epigastrium, rasa penuh pada perut, dan cepat kenyang (15).

Menurut Konsensus Kriteria Roma IV, disebutkan bahwa dispepsia fungsional adalah gangguan yang ditandai satu atau lebih dari empat gejala utama yaitu cepat kenyang, rasa penuh setelah makan, nyeri daerah epigastrium, dan sensasi terbakar pada epigastrium yang mengganggu sehari-hari tanpa adanya gangguan organik atau metabolik pada hasil pemeriksaan klinis. Gejala ini dirasakan setidaknya 3 kali dalam seminggu selama 3 bulan, dengan timbulnya awitan gejala setidaknya 6 bulan sebelum memeriksakan diri ke dokter. Istilah dispepsia ini mulai banyak digunakan pada akhir tahun 80-an yang digambarkan sebagai kumpulan gejala atau sindrom diantaranya yaitu gejala kembung, rasa penuh setelah makan, mual, muntah, serdawa, dan nyeri atau tidak nyaman pada epigastrium (16).

2.1.2 Epidemiologi Dispepsia Fungsional

Menurut tinjauan yang dilakukan *World Health Organization* (WHO) (2014) mengenai angka kejadian dispepsia pada beberapa negara, di dapat hasil yaitu Kanada (35%), China (31%), Perancis (29,5%), dan Jepang (14,4%). Dispepsia fungsional sendiri memiliki tingkat prevalensi yang tinggi yaitu 5% dari seluruh kunjungan layanan kesehatan primer. Berdasarkan hasil penelitian di negara-negara Asia meliputi Cina, Hong Kong, Indonesia, Korea, Malaysia, Singapura, Taiwan, Thailand, dan Vietnam didapat (43-79,5%) pasien dengan dispepsia adalah dispepsia fungsional. Penelitian di beberapa negara di Asia juga menunjukkan prevalensi dispepsia fungsional yang cukup tinggi, yaitu Cina

sebanyak (69%) dari 782 pasien dispepsia, Hongkong (43%) dari 1.353 pasien dispepsia, Korea (70%) dari 476 pasien dispepsia, dan Malaysia (62%) dari 210 pasien dispepsia adalah dispepsia fungsional (17).

Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan RI Tahun 2015, di Indonesia sendiri di dapat kejadian dispepsia yang cukup tinggi diantaranya Surabaya (31,2%), Denpasar (46%), Jakarta (50%), Bandung (32,5%), Palembang (35,5%), Pontianak (31,2%), Medan (9,6%), dan termasuk Aceh mencapai (31,7%) (6). Menurut Dinkes Aceh pada Tahun 2017 dalam profil kesehatan Aceh, disebutkan dispepsia menempati urutan ke 15 dari daftar 50 penyakit dengan pasien rawat inap terbanyak di Aceh dengan proporsi 1,3 % dan menempati urutan ke-35 dari 50 penyakit penyebab kematian. Sementara pada Tahun 2018 profil kesehatan 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 (18).

2.1.3 Klasifikasi Dispepsia Fungsional

Dispepsia terbagi menjadi dua jenis, yaitu dispepsia organik (struktural) dan dispepsia fungsional (non-organik). Dispepsia organik (struktural) apabila ditemukan kelainan organik pada organ seperti adanya perforasi gaster atau suatu keadaan yang ditandai dengan destruksi pada dinding gaster yang mengakibatkan adanya hubungan antara lumen gaster dan kavum peritoneum (19). Ataupun kelainan organ lainnya seperti ulkus peptikum, gastro esophageal reflux disease (GERD), gastritis, dan kanker lambung jika ditemukan sebagai penyebab maka digolongkan ke dalam dispepsia organik. Sedangkan apabila adanya nyeri atau tidak nyaman pada epigastrium yang kronis namun tidak ditemukan adanya kelainan organik pada pemeriksaan klinis maka digolongkan ke dalam dispepsia non-organik (fungsional) (12).

Dispepsia fungsional sendiri menurut Konsensus Kriteria Roma IV dibagi atas :

- 1) *Post-prandial Distress Syndrome*, dimana pasien merasa penuh setelah makan dalam porsi yang biasa atau rasa cepat kenyang sehingga tidak

dapat menghabiskan porsi makanan regular.

- 2) *Epigastric Pain Syndrome*, di mana pasien mengeluh nyeri dan rasa terbakar, hilang timbul, berpusat di epigastrium (20).

2.1.4 Faktor Risiko Dispepsia Fungsional

1. Genetik

Peran faktor genetik pada timbulnya gejala dispepsia berkaitan dengan terjadinya disfungsi pada G-protein. G-protein berperan sebagai reseptor membran sehingga disfungsi yang terjadi akan menyebabkan transduksi sinyal intrasel menjadi terganggu, seperti pada kondisi polimorfisme G-protein B3 (GNB3) 825TT yang berhubungan dengan munculnya gejala nyeri epigastrium (21). Selain itu, polimorfisme gen CD14 C-159T akan menyebabkan jumlah reseptor CD14 meningkat. Hal ini akan berakibat meningkatnya risiko peradangan pada lambung karena CD14 berperan dalam memediasi respon inflamasi (22).

2. Usia

Usia merupakan salah satu unsur yang tidak dapat dipisahkan dari karakteristik individu seseorang termasuk dalam hal perjalanan infeksi penyakit. Dispepsia fungsional dapat timbul atau menyerang segala usia, mulai anak-anak hingga usia tua, yang dimana anak-anak dimulai dari rentang usia 5-11 tahun, remaja 12-25 tahun, dewasa 26-45 tahun. Walaupun dapat menyerang segala usia tapi mencapai puncaknya pada usia lebih dari 40 tahun (23).

3. Jenis kelamin

Perempuan lebih sering terkena dispepsia fungsional dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini dikarenakan jenis kelamin merupakan faktor yang mempengaruhi kerja dari hormon gastrin, dimana hormon gastrin berdampak pada sekresi asam lambung oleh bagian fundus sehingga menyebabkan peningkatan asam lambung (24).

4. Kebiasaan makan

Kebiasaan makan berpengaruh terhadap produksi asam lambung. Asam

lambung merupakan cairan yang dihasilkan oleh lambung dan terdiri dari asam klorida (HCl), kalium klorida (KCl), dan natrium klorida (NaCl). Organ lambung akan memproduksi asam lambung dalam waktu yang teratur dan terus berlanjut, sehingga jadwal makan yang teratur akan membantu waktu sekresi asam lambung menjadi terkontrol. Kebiasaan makan yang tidak teratur dapat mengakibatkan lambung menjadi sulit beradaptasi dalam menyesuaikan jadwal untuk mensekresikan asam lambung. Akibatnya, asam lambung dapat disekresikan secara berlebihan ketika perut masih dalam keadaan kosong sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung (25). Selain itu, mengonsumsi makanan dan minuman dingin juga menjadi salah satu faktor yang berperan dalam kejadian dispepsia. Hal ini terjadi karena rangsangan dingin dapat meningkatkan tekanan intragastrik, hipersensitivitas viseral, dan mengurangi volume lambung. Kemudian disebutkan juga bahwa mengonsumsi makanan berlemak dan berminyak terlalu sering dapat membuat *lower esophageal sphincter* (LES) menjadi lemah dan memicu naiknya asam lambung ke esophagus (26).

5. Konsumsi Obat Anti Inflamasi Non-Steroid (OAINS)

Kerusakan pada saluran pencernaan akibat konsumsi OAINS terjadi karena adanya penurunan prostaglandin yang dihasilkan melalui jalur COX-1 dan COX-2. Jalur COX-1 akan menghasilkan prostaglandin yang berguna sebagai sitoproteksi pada saluran pencernaan, aktivitas platelet, dan perfusi ginjal. Apabila jalur COX-1 dihambat, maka produksi prostaglandin yang dibutuhkan untuk melindungi mukosa akan mengalami penurunan. Akibatnya, mukosa lambung menjadi lebih mudah rusak akibat berbagai faktor seperti pepsin, garam empedu, dan asam. Selain itu, OAINS non selektif juga berdampak pada peningkatan mediator pro-inflamasi, pelepasan radikal bebas, dan gangguan mikrovaskular (27).

6. Obesitas

Obesitas merupakan kondisi berat badan berlebih sebagai akibat dari penimbunan lemak yang berlebihan pada tubuh. Kelebihan berat badan

merupakan faktor yang cukup sering menimbulkan berbagai penyakit termasuk dispepsia fungsional. Seseorang yang mengalami obesitas akan memiliki tekanan intra-abdominal yang lebih tinggi, waktu transit esofagus yang lebih lama, dan pembersihan asam esofagus yang kurang dibandingkan dengan orang dengan berat badan ideal. Hal inilah yang mengakibatkan obesitas menjadi salah satu faktor risiko dispepsia fungsional (23).

7. Psikologis

Faktor psikologis meliputi stres, depresi, dan ansietas erat kaitannya dengan reaksi tubuh yang merugikan kesehatan. Hal ini berkaitan dengan stres yang secara otomatis akan menyebabkan otak mengaktifkan sistem hormon untuk memicu sekresi hormon. Hormon yang banyak disekresikan akibat kondisi psikologis adalah hormon kortisol. Hormon ini selanjutnya akan bekerja mengkoordinasi seluruh sistem di dalam tubuh termasuk jantung, paru-paru, peredaran darah, metabolisme dan sistem imunitas tubuh dan menimbulkan berbagai reaksi klinis (28).

2.1.5 Patofisiologi Dispepsia Fungsional

Terdapat beberapa hipotesis mengenai patofisiologi dispepsia, diantaranya : sekresi asam lambung, dismotilitas gastrointestinal, hipersensitivitas viseral, infeksi *Helicobacter pylori*, disfungsi autonom, psikologis, diet, dan faktor lingkungan (29).

1. Sekresi asam lambung

Setiap harinya sekitar 2.500 ml getah lambung yang mengandung asam hidroklorida (HCL) dan pepsinogen disekresikan oleh sel kelenjar lambung. Konsentrasi asam yang terdapat pada getah lambung ini sangat pekat sehingga dapat merusak jaringan, namun pada kondisi normal mukosa yang terdapat pada lambung dapat melindungi lambung agar tidak terjadi iritasi. Pada kasus dispepsia diduga terjadinya hipersensitivitas mukosa lambung terhadap asam sehingga dapat menyebabkan rasa tidak nyaman di perut.

2. Dismotilitas gastrointestinal

Dilaporkan oleh berbagai studi bahwa pada dispepsia fungsional adanya perlambatan pengosongan lambung, gangguan akomodasi lambung ketika makan, hipomotilitas antrum (hingga 50% kasus), dan hipersensitivitas gaster. Keadaan ini menyebabkan timbulnya keluhan cepat kenyang, mual, muntah, dan rasa penuh di epigastrium. Pada studi meta-analisis didapatkan bahwa sebanyak 40% penderita dispepsia fungsional memiliki pengosongan lambung 1,5 kali lebih lambat dibanding pasien normal.

3. Hipersensitivitas viseral

Beberapa pasien yang menderita dispepsia memiliki ambang rasa nyeri yang lebih rendah. Hal ini dapat terjadi akibat respon terhadap stres, distensi mekanis, paparan asam, kimia, ataupun hormone seperti kolesitokinin dan *glucagon like peptide*.

4. Gangguan akomodasi lambung

Akomodasi lambung pada saat makanan masuk ke lambung dimediasi oleh serotonin dan nitric *nitric oxide* melalui saraf vagus dari system saraf enterik. Saat makanan masuk ke lambung, normalnya maka akan terjadi relaksasi fundus dan korpus gaster tanpa peningkatan tekanan dalam lambung. Namun pada penderita dispepsia fungsional dilaporkan bahwa kemampuan relaksasi fundus postprandial mengalami penurunan pada 40% kasus melalui pemeriksaan *gastricscintigraphy* dan *ultrasound* (USG).

5. Faktor psikologis

Faktor psikis seperti depresi, cemas, dan stres dapat menimbulkan peningkatan hormon kortisol. Hal ini terjadi karena kondisi stres menyebabkan hipotalamus mengekresikan *corticotropin-releasing factor* (CRF) dan menstimulasi sekresi *adrenocorti-cotrophin hormone* (ACTH) dari hipofisis sehingga akan dihasilkannya hormon kortisol di kelenjar adrenal. Hormon kortisol yang meningkat akibat faktor stres psikologis akan memicu pengeluaran asam lambung (faktor agresif) menjadi

meningkat. Selain itu, peningkatan hormon kortisol juga dapat menghambat prostaglandin (faktor defensif pada lambung) dan mengakibatkan mukosa lambung semakin mudah mengalami kerusakan.

2.1.6 Diagnosis Dispepsia Fungsional

Penegakan diagnosis dispepsia perlu dipastikan apakah terdapatnya kelainan organik/struktural ataupun dapat digolongkan ke dalam dispepsia fungsional (30). Menurut Konsensus Kriteria Roma IV, kriteria diagnosis dispepsia fungsional adalah terdapatnya satu/lebih gejala utama yang terjadi setidaknya dalam 3 bulan terakhir, dengan awitan gejala muncul setidaknya 6 bulan sebelum diagnosis dan tanpa adanya kelainan struktural yang menyebabkan timbulnya gejala. Terdapat empat gejala utama dispepsia fungsional yaitu:

1. Kembung setelah makan yang mengganggu
2. Cepat kenyang yang mengganggu
3. Nyeri ulu hati yang mengganggu
4. Rasa terbakar di ulu hati yang mengganggu

Keterlibatan gastrointestinal harus menerima pemeriksaan fisik dan pemeriksaan rekam medis yang akurat. Jika terdapat *alarm symptoms* dispepsia organik, pasien harus menjalani endoskopi *Upper GastroIntestinal* (UGI). Berikut adalah *alarm symptoms* dispepsia organik yang dapat menjadi petunjuk awal kemungkinan adanya penyebab organik, meliputi:

1. Dispepsia onset baru pada usia ≥ 60 tahun
2. Pendarahan gastrointestinal seperti melena (tinja berwarna hitam/gelap) atau hematemesis (muntah darah)
3. Disfagia (kesulitan menelan) atau odinofagia (nyeri saat menelan)
4. Muntah yang persisten
5. Penurunan berat badan yang tidak disengaja
6. Riwayat keluarga kanker lambung atau esofagus
7. Teraba massa epigastrium

Ketika tidak adanya *alarm symptoms* dispepsia organik, harus mempertimbangkan pengujian *Helicobacter pylori* di daerah prevalensi tinggi

atau mulai pengobatan empiris berdasarkan profil gejala dominan. Jika gejalanya menetap, harus dievaluasi ulang dan dipertimbangkan langkah-langkah diagnostik lebih lanjut, termasuk endoskopi UGI dan USG abdomen, khususnya jika pasien mengalami episode nyeri yang parah dan intermiten. Namun jika kelainan organik tidak terdeteksi, pasien dapat didiagnosis dengan dispepsia fungsional (31).

2.1.7 Tatalaksana Dispepsia Fungsional

Penatalaksanaan dispepsia fungsional adalah makan dengan porsi yang sedikit namun sering. Selain itu, menghindari konsumsi makanan dan obat-obatan yang dapat meningkatkan gejala seperti Obat Anti Inflamasi Non-Steroid (OAINS), makanan asam, pedas, dan berlemak juga dapat menurunkan gejala dispepsia fungsional. Tatalaksana medikamentosa yang sering digunakan diantaranya metoclopramide, domperidone, alizapride, clebopride, cinitapride, acotiamide, proton pump inhibitor (esomeprazol, lansoprazol), dan H2 blocker (ranitidin, simetidin, atau famotidine) (32).

2.2 Ansietas

2.2.1 Definisi Ansietas

Ansietas atau kecemasan merupakan perasaan takut, kesusahan, dan kesulitan akan terjadinya suatu kejadian yang belum diketahui secara pasti. Ansietas juga didefinisikan sebagai gangguan psikologis dengan gejala kekhawatiran yang berlebihan, hiperarousal, serta ketakutan. Perasaan ini timbul sebagai bentuk sinyal antisipasi bahaya yang membantu seseorang menyiapkan diri menghadapi ancaman dan mengambil tindakan dengan cepat (33).

Ansietas meliputi adanya perasaan tidak nyaman seperti was-was, bingung, dan perasaan buruk lainnya. Pada dasarnya ansietas dan ketakutan memiliki makna yang berbeda. Ansietas adalah perasaan yang muncul saat seseorang berasumsi akan adanya ancaman yang belum diketahui benar adanya, sedangkan ketakutan dapat diartikan sebagai perasaan yang muncul saat adanya ancaman yang sudah pasti ada atau spesifik (34).

2.2.2 Epidemiologi Ansietas

International WHO Multi-center Study pada *Psychological Problems in General Health Care* menyatakan bahwa sekitar 7,9% pengunjung pusat pelayanan primer mempunyai kriteria diagnostik gangguan ansietas menyeluruh berdasarkan atas DSM-III-R. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Araya dkk. di Chile, disebutkan bahwa angka prevalensi wanita dalam gangguan ansietas menyeluruh lebih tinggi daripada pria.

Di Indonesia sendiri belum ada penelitian sebelumnya tentang prevalensi gangguan ansietas menyeluruh pada pelayanan rawat jalan klinik psikiatri. Menurut presurvei yang dilakukan dalam rentang waktu 1 Januari hingga 30 Juni 2011, ditemukan bahwa terdapat (36,92%) pasien terdiagnosis gangguan ansietas menyeluruh dari seluruh pasien yang datang berobat ke klinik psikiatri RS dr. Pirngadi Medan dengan mengeksklusikan pasien psikotik, pasien dengan penyalahgunaan zat, serta pasien dengan penyakit fisik yang mengharuskannya berobat ke bagian lain (35).

2.2.3 Faktor Penyebab Ansietas

Terdapat beberapa faktor penyebab timbulnya ansietas, diantaranya :

1. Lingkungan

Lingkungan tempat tinggal dapat berpengaruh terhadap pola pikir seseorang baik tentang dirinya sendiri maupun orang lain. Perasaan tidak aman terhadap sekitar dapat terjadi akibat adanya pengalaman yang kurang menyenangkan dengan keluarga, teman, rekan kerja, dan orang sekitar.

2. Emosi

Perasaan marah dan frustrasi jika disimpan dan terus menekan seseorang pada jangka waktu yang lama dapat menyebabkan munculnya ansietas. Keadaan ini akan semakin buruk jika seseorang tersebut tidak bisa menemukan solusi untuk dirinya sendiri.

3. Perubahan fisik

Beberapa kondisi seperti usia remaja, kehamilan, dan saat pemulihan sakit dapat berpengaruh terhadap timbulnya ansietas. Adanya keterikatan dan

interaksi antara tubuh dengan pikiran menyebabkan timbulnya perubahan-perubahan perasaan sehingga memicu timbulnya ansietas.

4. Penggunaan obat-obatan dan rokok

Obat-obatan yang mempengaruhi SSP biasanya dapat menimbulkan efek samping seperti ansietas. Selain itu, ansietas juga dapat dipicu oleh kandungan nikotin yang terdapat pada rokok (36).

5. Ujian

Salah satu cara menilai hasil proses pembelajaran adalah melalui ujian. Namun, banyak siswa yang terbebani oleh adanya ujian dan mempengaruhi kondisi psikologisnya. Beberapa gejala yang dapat ditimbulkan diantaranya sakit perut, rasa cemas, jantung berdebar – debar saat makin mendekati waktu ujian. Walaupun sudah mempersiapkan diri dengan baik, seseorang biasanya akan tetap merasa gelisah, cemas, dan panik sehingga sulit berkonsentrasi.

Selain faktor akademis, terdapat juga faktor lain yang dapat mempengaruhi ansietas, seperti masalah kehidupan pribadi, mengalami luka fisik maupun psikis, kematian keluarga atau teman dekat, dan masalah finansial yang juga dapat dipertimbangkan sebagai faktor risiko kecemasan (37).

2.2.4 Patofisiologi Ansietas

Mediator ansietas pada sistem saraf pusat adalah norepinefrin, serotonin, dopamin, dan asam gamma-aminobutirat (GABA).

1. Norepinefrin

Terjadinya lonjakan kadar norepinefrin sewaktu-waktu dapat menimbulkan gejala serangan panik dan kesulitan tidur.

2. Serotonin

Beberapa kasus menunjukkan bahwa meta-Chlorophenylpiperazine (MCCP) adalah suatu obat serotonergik dan fenfluramine dapat menyebabkan pelepasan serotonin sehingga mengakibatkan terjadinya peningkatan ansietas pada pasien gangguan ansietas.

3. GABA

Peran GABA pada gangguan ansietas sebagian besar didukung oleh keefektifan dari benzodiazepine yang meningkatkan aktivitas dari GABA pada reseptor GABA tipe A. Susunan saraf otonom memperlihatkan gejala gangguan ansietas yang diinduksi ketika satu benzodiazepine invers agonist, asam β -carboline-3-carboxylate (BCCE) diberikan (38).

2.2.5 Gejala Ansietas

Gejala ansietas dapat didefinisikan dalam tiga jenis gejala, yaitu :

1. Gejala kognitif : berpikir adanya kemungkinan buruk yang mengintai, khawatir berlebihan, ketakutan tidak mampu menghadapi persoalan, dan tidak percaya diri dalam mengatasi masalah.
2. Gejala fisik : detak jantung cepat, sesak napas, berkeringat banyak, otot menjadi tegang, dan gelisah.
3. Gejala perilaku : perilaku menghindar, terguncang, melekat, dan dependen (39).

2.2.6 Tingkat Ansietas

Tingkat ansietas menurut Peplau adalah sebagai berikut :

1. Ringan

Ansietas ringan dapat memotivasi belajar, menciptakan perkembangan dan kreatifitas. Gejala diantaranya adalah atensi bertambah, sadar terhadap stimulus internal dan eksternal, dapat menanggulangi masalah dengan efisien, dan terjalin keahlian belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan risau, susah tidur, hipersensitif terhadap suara, ciri vital, serta pupil normal.

2. Sedang

Ansietas sedang membuat seorang berpusat pada suatu hal serta mengesampingkan hal yang lain, sehingga perhatiannya lebih selektif, namun tetap bisa melaksanakan sesuatu yang terencana. Reaksi fisiologi ditandai dengan nafas pendek, nadi serta tekanan darah naik, mulut kering, risau, dan konstipasi.

3. Berat

Ansietas berat cenderung membuat seseorang terpusat pada sesuatu yang spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Gejala diantaranya adalah berfokus pada suatu hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi dan menuntaskan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkat ini, seseorang dapat mengalami sakit kepala, pusing, mual, tremor, insomnia, jantung berdebar, takikardia, hiperventilasi, sering buang air kecil dan buang air besar, serta diare.

4. Panik

Kepanikan dapat menyebabkan meningkatnya aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, dan hilangnya cara berpikir yang rasional. Diantara gejala kepanikan meliputi ketidakmampuan untuk fokus pada suatu kejadian (40).

2.2.7 Hubungan Ansietas dengan Dispepsia Fungsional

Gangguan psikologis diduga berkaitan dengan kejadian dispepsia fungsional. Berbagai tingkat keparahan dispepsia fungsional terjadi akibat adanya interaksi faktor psikologis dengan saluran cerna melalui *brain-gut-axis*. Dalam hal ini melalui *hypothalamic-pituitary-adrenal* (HPA) axis dan sistem saraf otonom (SSO) terjadi komunikasi dua arah sehingga menguatkan teori bahwa dispepsia fungsional dapat disebabkan oleh gangguan psikologis dan begitupun sebaliknya. Beberapa faktor seperti faktor psikologis dan abnormalitas motorik juga mempengaruhi komunikasi dua arah tersebut.

Ansietas berkaitan dengan munculnya klinis berupa mual, muntah, nyeri dan sensasi terbakar pada epigastrium. Penelitian menyebutkan bahwa gejala *post prandial distress syndrome* pada dispepsia fungsional berhubungan dengan ansietas melalui mekanisme hipersesitivitas viseral dan gangguan akomodasi fundus (36).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Dita Nelvita Sari di RSUP Dr M Djamil Padang mengenai Hubungan Ansietas dan Depresi dengan Derajat Dispepsia Fungsional tahun 2013-2014, dimana dari 32 orang penderita dispepsia

fungsional, didapat sebanyak 12 orang (37,5%) mengalami ansietas (41).

2.3 Keteraturan Makan

2.3.1 Definisi Keteraturan Makan

Keteraturan makan merupakan perilaku seseorang dalam memilih jenis makanan, jadwal makan, dan frekuensi makan. Apabila rata-rata lambung kosong dalam 3-4 jam, maka jadwal makan seseorang harus menyesuaikan dengan jangka waktu kosongnya lambung. Ketidakteraturan makan baik terlambat ataupun menunda makan dapat mengakibatkan kekosongan pada lambung terlalu lama, sehingga dapat meningkatkan kadar asam lambung didalam tubuh. Frekuensi makan yang baik dalam sehari adalah 3 kali yaitu makan pagi (sebelum pukul 09.00), makan siang (pukul 12.00-13.00), dan makan malam (pukul 18.00-19.00) serta 1 kali makan selingan. Waktu makan yang teratur akan membantu lambung tidak dibiarkan kosong dalam jangka waktu terlalu lama (42).

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Keteraturan Makan

Pola makan yang tidak teratur dapat dipengaruhi oleh padatnya kegiatan dan aktivitas sehari-hari yang menyita banyak waktu. Kesibukan akibat kegiatan tersebut dapat berdampak pada waktu makan sehingga biasanya banyak orang yang sering menunda dan bahkan sering lupa untuk makan (43).

Selain itu, keteraturan makan juga dapat dipengaruhi oleh ansietas. Ansietas yang berlebihan dapat menyebabkan gangguan fisiologis seperti hilangnya nafsu makan, berat badan yang menurun, dan kelelahan (44). Ansietas dapat mempengaruhi pola makan karena faktor saraf otonom, dimana terjadinya perubahan struktur kimiawi pada otak yaitu neurotransmitter norepinefrin, GABA, dan serotonin yang akan mengirimkan sinyal ke hipotalamus untuk stimulasi saraf otonom. Setelah saraf otonom aktif, sistem tersebut akan mengendalikan proses kerja tubuh seperti peningkatan detak jantung, pengosongan lambung, peningkatan atau pengurangan kerja usus, perubahan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein sehingga menyebabkan rasa lapar atau kenyang pada penderita ansietas (45).

2.3.3 Hubungan Keteraturan Makan dengan Dispepsia Fungsional

Jadwal makan yang tidak teratur dapat menyebabkan dispepsia fungsional melalui peningkatan sensitivitas mukosa lambung terhadap asam lambung. Pola makan yang tidak teratur menyebabkan lambung menjadi sulit beradaptasi dalam sekresi asam lambung. Jika kondisi ini berlangsung dalam waktu yang lama, maka produksi asam lambung yang berlebihan akan menyebabkan dinding mukosa lambung menjadi teriritasi (46).

Kebiasaan mengonsumsi makanan seperti makanan yang asam dan pedas serta berlemak, dan minuman seperti minuman berkarbonasi juga dapat meningkatkan risiko terjadinya gejala dari dispepsia. Hal tersebut terjadi karena suasana di dalam lambung menjadi terlalu asam.

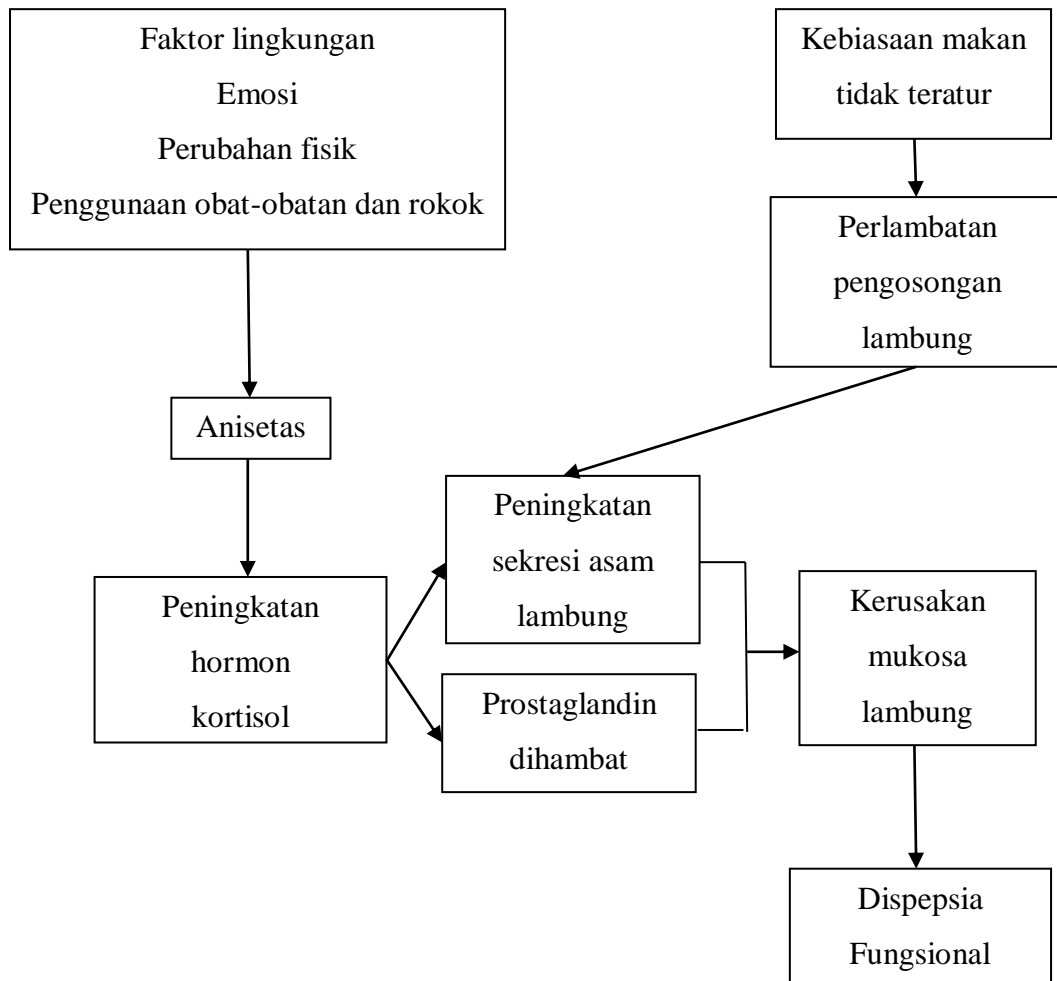
Mengonsumsi makanan pedas yang berlebihan akan membuat lambung dan usus untuk berkontraksi secara berlebihan. Kandungan dari capsaicin yang terdapat pada cabai dan makanan pedas dapat menimbulkan sensasi panas dan perih di lambung melalui transient receptor potential vanilloid-1 (TRPV1). Selain makanan pedas, makanan dengan lemak tinggi juga memiliki dampak karena lemak akan lebih lama berada di lambung dibandingkan dengan jenis zat gizi lainnya. Kondisi ini akan menyebabkan proses pengosongan lambung menjadi lebih lama, dan menimbulkan tekanan di lambung. Proses ini membuat *Lower Esophageal Sphincter* (LES) melemah, sehingga asam lambung dan gas akan naik ke kerongkongan. Hal ini akan menimbulkan refluks dan memperparah gejala dispepsia.

Minuman berkarbonasi juga dapat menimbulkan gangguan pada pencernaan karena mengandung FODMAPs (*Fructo, Oligo, Di-, Monosaccharides And Polyols*) yang tinggi. FODMAPs sulit untuk diserap pada sistem pencernaan dan mudah untuk difermentasikan, sehingga menambah jumlah gas yang dihasilkan akibat proses fermentasi, dan memicu kembung (47).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nurhanifa Meiviani dan Dian Afriandi di Universitas Islam Sumatera Utara tahun 2022 mengenai Hubungan Keteraturan Makan dengan Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa FK UISU, di dapat hasil yaitu dispepsia lebih banyak dialami oleh mahasiswa dengan pola

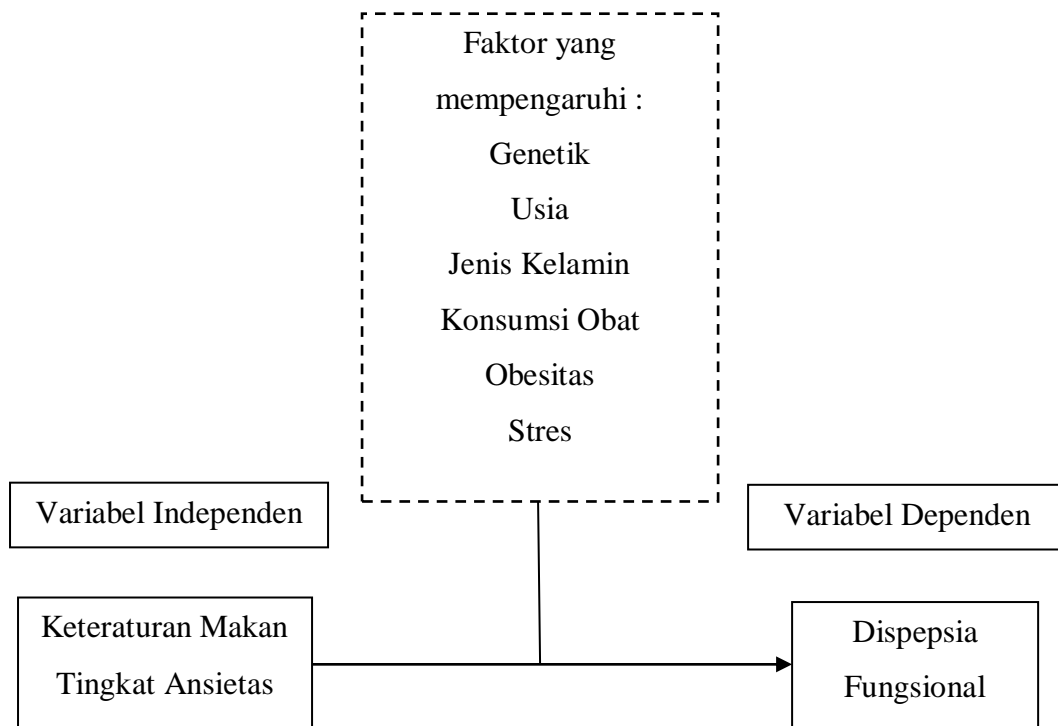
makan yang tidak teratur sebanyak 16 orang (76,2%), sedangkan responden dengan pola makan teratur hanya berjumlah 5 orang (23,8%) (48).

2.4 Kerangka Teori

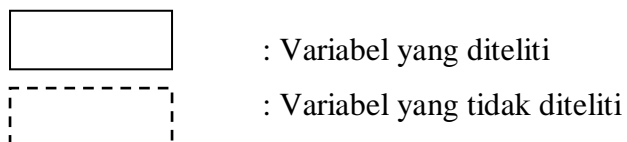


Gambar 1 Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep



2.6 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka penelitian diatas, maka dapat merumuskan hipotesis dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

2.6.1 Hipotesis null (H₀)

1. Tidak terdapat hubungan antara keteraturan makan dengan kejadian dispepsia fungsional.
2. Tidak terdapat hubungan antara tingkat ansietas dengan kejadian dispepsia fungsional.

2.6.2 Hipotesis alternatif (Ha)

1. Terdapat hubungan antara keteraturan makan dengan kejadian dispepsia fungsional.
2. Terdapat hubungan antara tingkat ansietas dengan kejadian dispepsia fungsional.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, menggunakan jenis penelitian analitik observasional dengan kelompok sampel yang diobservasi adalah siswa kelas XII SMAN 1 Lhokseumawe tahun ajaran 2023/2024.

Desain penelitian dengan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*) untuk mengetahui hubungan antara keteraturan makan dan tingkat ansietas dengan kejadian dispepsia fungsional, dimana variabel-variabel yang diteliti akan diobservasi sekaligus pada waktu yang sama.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMAN 1 Lhokseumawe.

3.2.2 Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan September 2023.

3.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini yaitu siswa kelas XII SMAN 1 Lhokseumawe tahun pelajaran 2023/2024 yang berjumlah 349 orang.

3.3.2 Sampel dan Kriteria

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas XII SMAN 1 Lhokseumawe tahun pelajaran 2023/2024 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria Inklusi :

- a. Siswa kelas XII yang menyetujui informed consent dan bersedia menjadi partisipan selama penelitian berlangsung.

2. Kriteria Eksklusi :

- a. Siswa yang mengalami penyakit kronis seperti *Irritable Bowel Syndrome* (IBS), hepatitis, ulkus peptikum, dan keganasan yang dapat mempengaruhi gejala dispepsia fungsional yang timbul dan

dirasakan oleh sampel.

- b. Siswa yang menderita penyakit Diabetes Melitus (DM) tipe 1.
- c. Siswa yang mempunyai riwayat gangguan dan pengobatan psikiatri.
- d. Siswa yang mengonsumsi OAINS.
- e. Siswa dengan IMT (Indeks Massa Tubuh) obesitas.
- f. Siswa yang tidak hadir pada jadwal yang telah ditentukan oleh peneliti.
- g. Siswa yang tidak bersedia menjadi sampel.

3.3.3 Besar Sampel

Besar sampel yang dibutuhkan dihitung dengan menggunakan rumus pengujian hipotesis untuk mengetahui hubungan antara keteraturan makan dan tingkat ansietas dengan kejadian dispepsia fungsional adalah :

$$n = \frac{NZ^2_{1-\alpha/2} P(1 - P)}{(N - 1) d^2 + Z^2_{1-\alpha/2} P(1 - P)}$$

$$n = \frac{349 \times 1,96 \times 0,5 \times (1 - 0,5)}{(349 - 1) \times 0,05^2 + 1,96 \times (1 - 0,5)}$$

$$n = 92,43 \text{ (dibulatkan menjadi 92)}$$

Sampel ditambah 10% untuk mengantisipasi drop out, sehingga

$$= 92 + 10\%$$

$$= 101,2 \text{ (dibulatkan menjadi 101 responden)}$$

Keterangan :

n = besar sampel minimum

N = jumlah di populasi (Siswa kelas XII = 349)

d = kesalahan (absolut) yang dapat ditolerir (d = 0,05)

P = harga proporsi di populasi (P = 0,5 estimasi maksimal)

$Z^2_{1-\alpha/2}$ = nilai distribusi normal baku (Tabel Z) pada α tertentu (1,96)

Berdasarkan rumus di atas, jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 101 orang.

3.3.4 Teknik Penelitian

Sampel diambil dengan teknik *simple random sampling* sebanyak 101 orang siswa kelas XII SMAN 1 Lhokseumawe tahun pelajaran 2023/2024.

3.4 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian adalah :

1. Variabel dependen yaitu kejadian dispepsia fungsional.
2. Variabel independen yaitu keteraturan makan dan tingkat ansietas.

3.4.2 Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Keteraturan makan	Perilaku seseorang dalam memilih jenis makanan, jadwal makan, dan frekuensi makan sehari-hari.	Kuesioner keteraturan makan yang terdiri dari 17 item pertanyaan.	Wawancara	Baik (skor 34-51) dan kurang baik (skor 1-33).	Nominal
2	Tingkat ansietas	Reaksi seseorang terhadap suatu keadaan yang	Responden mengisi kuisisioner DASS 42 (Depression	Wawancara	Normal (0-7), ringan (8-9), sedang (10-14), berat	Ordinal

		menekan.	Anxiety Stress Scale).		(15-19), dan sangat berat (>20).	
3	Dispepsia fungsional	Gangguan yang ditandai satu atau lebih dari empat gejala utama yaitu cepat kenyang, rasa penuh setelah makan, nyeri daerah epigastrium, dan sensasi terbakar pada epigastrium yang mengganggu sehari-hari tanpa adanya gangguan organik atau metabolik pada hasil pemeriksaan klinis.	Kuesioner dispepsia fungsional <i>Rome</i> <i>Criteria IV.</i>	Wawancara	Dispepsia positif (+) jika terdapat tanda ceklis pada 1 atau lebih pernyataan 1-4. Sedangkan penilaian negatif (-) jika tidak terdapat tanda ceklis pada seluruh pertanyaan.	Nominal

3.5 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian:

1. Lembar identitas dan persetujuan dalam penelitian.
2. Kuesioner Keteraturan Makan

Kuesioner ini mengadopsi kuesioner pada penelitian Ariyana pada tahun 2014. Penilaian dilakukan berdasarkan skala Likert.

Penilaian untuk pertanyaan positif (pertanyaan 1-10) yaitu :

- Sering = 3
- Kadang-kadang = 2
- Tidak pernah = 1

Penilaian untuk pernyataan negatif (pertanyaan 11-17) yaitu :

- Sering = 1
- Kadang-kadang = 2
- Tidak pernah = 3

Keteraturan makan baik jika skor 34-51 dan kurang baik jika skor 1-33.

3. Kuesioner DASS 42 (*Depression Anxiety Stress Scale*)

Kuisisioner ini digunakan untuk menilai tingkat ansietas dan telah melalui uji reliabilitas dan uji validitas 0,9483 yang diolah berdasarkan penilaian Cronbach's Alpha.

4. Kuesioner Dispepsia Fungsional *Rome Criteria IV*

Kuesioner ini menggunakan kuesioner yang sudah baku berdasarkan *Rome Criteria IV* yang berisi 4 pernyataan dan pernyataan diberi tanda ceklis jika jawaban ya. Penilaian dispepsia fungsional positif (+) jika terdapat tanda ceklis pada 1 atau lebih pernyataan 1-4. Penilaian negatif (-) jika tidak terdapat tanda ceklis pada seluruh pertanyaan.

3.6 Prosedur Pengambilan Data

1. Langkah awal meliputi pengajuan surat permohonan izin penelitian kepada institusi pendidikan sebagai landasan permohonan mengadakan penelitian di SMAN 1 Lhokseumawe.
2. Penelitian dimulai setelah mendapat izin dari instansi tersebut.
3. Menjelaskan tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan pernyataan bahwa kerahasiaan data responden akan terjamin, serta meminta responden untuk menjawab setiap pertanyaan kuesioner sesuai dengan keadaan responden.
4. Membagikan lembar kuesioner penelitian kepada responden dan meminta responden mengisi informed consent, identitas, serta data tambahan lainnya sebagai bukti persetujuan ikut dalam penelitian.
5. Responden mengisi kuesioner keteraturan makan, DASS 42, dan skor dispepsia.
6. Memberikan waktu pada responden untuk menjawab kuesioner, dan kesempatan untuk bertanya apabila ada yang diragukan.
7. Melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk melengkapi data karakteristik responden.
8. Responden mengumpulkan kembali kuesioner, kemudian dilakukan pencacatan hasil pengisian kuesioner dan pengolahan data yang terdapat pada kuesioner.

3.7 Cara Pengolahan Data dan Analisis Data

Pengolahan dan analisis data merupakan cara yang digunakan untuk mengubah bentuk data sehingga dapat dipahami oleh orang lain, bukan hanya peneliti saja.

3.7.1 Pengolahan Data

1. *Editing*

Proses *editing* dilakukan di lokasi pengumpulan data. Proses *editing* bertujuan untuk mengecek kembali kelengkapan data yang dikumpulkan, sehingga bila ada data yang tidak tepat atau belum lengkap dapat langsung

diperbaiki dan dilengkapi, serta mengklarifikasi kejelasan jawaban yang diberikan responden.

2. *Scoring*

Scoring adalah pemberian skor untuk masing-masing variabel.

3. *Coding*

Proses *coding* merupakan proses pemberian kode pada masing-masing data yang diperoleh. Proses *coding* dilakukan dengan menyimbolkan data dengan menggunakan kode atau nomor tertentu. Proses *coding* bermanfaat untuk mempercepat dalam memasukkan data (*entry data*) dan mempermudah dalam menganalisis data.

4. *Entry Data*

Proses *entry data* merupakan proses pemasukkan data yang telah selesai dilakukan proses *coding* ke dalam *software* komputer. Proses *entry data* bertujuan agar data yang diperoleh dapat dianalisis. Penelitian ini akan memanfaatkan *software Statistical Package for the Sosial Science (SPSS)* versi 25.

5. *Cleaning*

Proses *cleaning* merupakan proses pengecekan kembali data setelah proses *entry data* ke dalam *software* komputer selesai. Proses *cleaning* bertujuan agar semua data yang dibutuhkan telah terpenuhi dan memastikan semua data telah melewati proses *coding* dengan benar.

6. *Tabulating*

Tahap ini meliputi memasukkan data menurut variabel yang akan dianalisis. Setelah itu, data tersebut disusun dalam bentuk tabel distribusi dan digunakan dalam pembahasan.

3.7.2 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel penelitian. Data selanjutnya disajikan secara deskriptif dan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan variabel independen dengan variabel dependen. Data dikelompokkan menjadi data kategorik, akan dilakukan tabulasi silang masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen. Uji Chi-square dilakukan untuk memperoleh tingkat kemaknaan hubungan variabel independen dengan variabel dependen. Analisis data menggunakan derajat kepercayaan/Confidence Interval (CI) 95 persen. Hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dikatakan bermakna apabila didapatkan $p \text{ value} < 0,05$.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Data Penelitian

Sumber data penelitian ini menggunakan sumber data primer yang diambil secara langsung dan dikumpulkan oleh peneliti dari siswa kelas XII Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Lhokseumawe tahun ajaran 2023/2024 melalui hasil data kuesioner. Sekolah Menengah Atas ini beralamat di Jalan Darussalam, Gampong Jawa Lama, Kecamatan Banda Sakti, Kota Lhokseumawe, Provinsi Aceh. Jumlah sampel minimal untuk penelitian ini adalah 92 siswa, ditambah dengan 10% menjadi 101 siswa yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Responden telah memberikan persetujuan untuk menjadi sampel penelitian ini dan bersedia menjawab pertanyaan kuesioner yang peneliti berikan.

Sebelum dilakukan penelitian, kuesioner keteraturan makan telah diuji validitas dan reliabilitasnya kepada 30 orang siswa kelas XII SMAN 2 Lhokseumawe yang beralamat di Jalan Stadion Tunas Bangsa, Gampong Mon Geudong, Kecamatan Banda Sakti, Kota Lhokseumawe, Provinsi Aceh. Pertanyaan kuesioner dikatakan valid apabila r -hitung $>$ r -tabel. Setelah dilakukan uji validitas kuesioner didapatkan nilai r -hitung $>$ r -tabel pada semua pertanyaan, sehingga kuesioner ini dinyatakan valid dan dapat digunakan sebagai *instrument* dalam penelitian. Kuesioner juga dinyatakan reliabel karena memiliki nilai *cronbach's alpha* 0,817 ($>$ 0,7). Kuesioner tingkat ansietas dan kuesioner dispepsia fungsional tidak dilakukan pengujian karena sudah merupakan kuesioner baku internasional.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis Univariat

4.2.1.1 Gambaran Karakteristik Siswa Kelas XII SMAN 1 Lhokseumawe Tahun Ajaran 2023/2024

Berdasarkan hasil penelitian, gambaran karakteristik siswa kelas XII SMAN 1 Lhokseumawe tahun ajaran 2023/2024 dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
17	81	80.2
18	20	20.9
Jenis Kelamin		
Laki-laki	49	48.5
Perempuan	52	51.5
Indeks Massa Tubuh		
Underweight	10	9,9
Normal	86	85,1
Overweight	5	5,0
Total	101	100,0

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan responden paling banyak yaitu berusia 17 tahun sebanyak 81 orang dengan persentase 80,2%, jenis kelamin perempuan sebanyak 52 orang dengan persentase 51,5%, dan Indeks Massa Tubuh (IMT) normal sebanyak 86 orang dengan persentase 85,1%.

4.2.1.2 Gambaran Keteraturan Makan Siswa Kelas XII SMAN 1 Lhokseumawe Tahun Ajaran 2023/2024

Tabel 4.2 Gambaran Keteraturan Makan

Keteraturan Makan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	77	76,2
Kurang baik	24	23,8
Total	101	100.0

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan siswa kelas XII SMAN 1 Lhokseumawe tahun ajaran 2023/2024 lebih banyak yang memiliki keteraturan makan baik (77 orang dengan persentase 76,2%) dibandingkan dengan yang memiliki keteraturan makan kurang baik.

4.2.1.3 Gambaran Tingkat Ansietas Siswa Kelas XII SMAN 1 Lhokseumawe Tahun Ajaran 2023/2024

Tabel 4.3 Gambaran Tingkat Ansietas

Tingkat ansietas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Normal	20	19.8
Ringan	9	8.9
Sedang	28	27.7
Berat	21	20.8
Sangat berat	23	22.8
Total	101	100.0

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan tingkat ansietas paling banyak yaitu tingkat ansietas sedang (28 orang dengan persentase 27,7%) dan tingkat ansietas paling sedikit yaitu ringan (9 orang dengan persentase 8,9%).

4.2.1.4 Gambaran Kejadian Dispepsia Fungsional Siswa Kelas XII SMAN 1 Lhokseumawe Tahun Ajaran 2023/2024

Tabel 4.4 Gambaran Kejadian Dispepsia Fungsional

Dispepsia fungsional	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dispepsia positif	63	62.4
Dispepsia negatif	38	37.6
Total	101	100.0

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa siswa kelas XII SMAN 1 Lhokseumawe tahun ajaran 2023/2024 lebih banyak yang menderita dispepsia fungsional (63 siswa dengan persentase 62,4%) dibandingkan dengan yang tidak menderita dispepsia fungsional.

4.2.2 Analisis Bivariat

4.2.2.1 Hubungan Keteraturan Makan dengan Kejadian Dispepsia Fungsional pada Siswa Kelas XII SMAN 1 Lhokseumawe Tahun Ajaran 2023/2024

Tabel 4.5 Hubungan keteraturan makan dengan kejadian dispepsia fungsional

Keteraturan makanan	Kejadian dispepsia fungsional				P-value	OR
	Positif		Negatif			
	N	%	N	%		
Baik	41	53.2	36	46.8	0.002	9.659
Kurang baik	22	91.7	2	8.3		

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan hasil uji bivariat menggunakan uji *Chi-square*, didapatkan hubungan yang bermakna antara keteraturan makan dengan kejadian dispepsia fungsional ($p < 0,05$). Kemudian didapat nilai risiko (OR) sebesar 9,659 sehingga dapat disimpulkan siswa dengan keteraturan makan kurang baik memiliki risiko kejadian dispepsia fungsional positif sebesar 9,659 kali dibanding siswa dengan keteraturan makan baik.

4.2.2.2 Hubungan Tingkat Ansietas dengan Kejadian Dispepsia Fungsional pada Siswa Kelas XII SMAN 1 Lhokseumawe Tahun Ajaran 2023/2024

Tabel 4.6 Hubungan tingkat ansietas dengan kejadian dispepsia fungsional

Tingkat ansietas	Kejadian dispepsia fungsional				P-value	OR
	Positif		Negatif			
	N	%	N	%		
Normal	4	20%	16	80%	0.000	-
Ringan	5	55.6%	4	44.4%		
Sedang	23	82.1%	5	17.9%		
Berat	15	71.4%	6	28.6%		
Sangatberat	16	69.6%	7	30.4%		

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan hasil uji bivariat menggunakan uji *Chi-square*, didapatkan hubungan yang bermakna antara tingkat ansietas dengan kejadian dispepsia fungsional ($p < 0,05$).

4.3 Pembahasan

4.3.1 Gambaran Keteraturan Makan pada Siswa Kelas XII SMAN 1 Lhokseumawe Tahun Ajaran 2023/2024

Berdasarkan hasil penelitian pada 101 siswa kelas XII SMAN 1 Lhokseumawe tahun ajaran 2023/2024 menunjukkan bahwa sebagian besar siswa memiliki keteraturan makan yang baik yaitu sebanyak 77 orang (76,2%). Menurut Mary E. Barasi (2009) perilaku makan seseorang pada dasarnya dipengaruhi oleh berbagai macam faktor internal (fisiologis dan psikologis) dan eksternal. Faktor fisiologis meliputi kebutuhan seseorang untuk makan, rasa lapar, dan kenyang (49). Nafsu makan muncul sebagai akibat rangsangan di beberapa area hipotalamus yang menimbulkan rasa lapar dan keinginan untuk mencari dan mendapatkan makanan. Pusat-pusat nafsu makan tersebut saling terhubung melalui sinyal-sinyal kimia sehingga dapat mengkoordinasikan perilaku makan dan kemudian menimbulkan persepsi rasa kenyang (50). Faktor psikologis meliputi nafsu makan atau keinginan terhadap makanan tertentu, adanya aversi atau pantangan, preferensi atau kesukaan, dan mood yang mempengaruhi perilaku makan seseorang. Faktor eksternal yang berpengaruh adalah tradisi atau budaya pemilihan makanan sehari-hari di suatu wilayah sehingga memperkuat identitas dan mempertegas perbedaan dengan budaya lain. Pemilihan makanan meliputi bahan yang digunakan dan jenis makanan yang dapat mempengaruhi keteraturan makan seseorang (49).

Keteraturan makan baik meliputi pemilihan jenis makanan yang dikonsumsi sehari-hari harus mencukupi karbohidrat (nasi, jagung, singkong, ubi jalar, kentang), protein (daging, ayam, ikan, telur, kedelai), lemak (daging, susu, kacang-kacangan, buah alpukat), vitamin (sayur, buah, lauk-pauk) dan mineral (sayur, buah, biji-bijian, susu dan produk olahannya) (51). Mengonsumsi makanan iritatif seperti makanan pedas, asam, dan kafein secara berlebihan dapat

merusak mukosa lambung, merangsang produksi asam lambung secara berlebihan dan mengiritasi lambung (52). Frekuensi dan jadwal makan yang baik yaitu tiga kali dalam sehari diantaranya sarapan (pukul 7-9 pagi), makan siang (pukul 12-2 siang), dan makan malam (pukul 7 malam/3-4 jam sebelum tidur). Jeda antara waktu makan yang baik berkisar antara 4-5 jam sehingga jadwal makan yang teratur dapat memudahkan lambung mengenali waktu makan dan produksi asam lambung bisa terkontrol (53).

Penelitian yang dilakukan oleh Kadek Dhiyo dan I Wayan Gede tahun 2022 mendapatkan bahwa keteraturan makan baik pada siswa SMAN 1 Singaraja lebih banyak yaitu sebesar 61,48% dibandingkan dengan keteraturan makan kurang baik (54). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Indri Robiatul dan Suprayitno tahun 2019 yang mendapatkan keteraturan makan tidak teratur pada kelompok usia 20-45 tahun di wilayah kerja puskesmas Kota Samarinda lebih banyak yaitu sebesar 52,4% (42).

4.3.2 Gambaran Tingkat Ansietas pada pada Siswa Kelas XII SMAN 1 Lhokseumawe Tahun Ajaran 2023/2024

Berdasarkan hasil penelitian pada 101 siswa kelas XII SMAN 1 Lhokseumawe tahun ajaran 2023/2024 menunjukkan bahwa responden paling banyak memiliki tingkat ansietas sedang yaitu sebanyak 28 orang dengan persentase 27,7%. Tingkat ansietas sedang adalah kecemasan seseorang terhadap suatu hal penting dan dapat mengesampingkan hal lainnya, sehingga seseorang tersebut dalam perhatian yang selektif tetapi masih dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Hal ini berarti sebagian besar siswa masih dapat mengelola ansietas dengan baik sehingga tetap memberikan *awareness* namun tidak sampai menimbulkan kepanikan yang berlebihan atau sampai pada gangguan kesehatan kejiwaan yang lebih buruk (55).

Siswa sekolah yang pada usia remaja sangat umum mengalami gangguan ansietas. Salah satu penyebab gangguan ansietas pada siswa diantaranya adalah persiapan saat akan menghadapi ujian, terutama pada siswa kelas XII sekolah menengah atas yang akan menghadapi ujian nasional dan ujian masuk perguruan

tinggi. Ansietas pada siswa dapat timbul karena takut gagal diterima di perguruan tinggi impian, membuat orang tua kecewa, kesulitan dalam mempelajari materi yang diujikan, dan persaingan yang tinggi untuk melanjutkan ke perguruan tinggi (56).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Feri Catur Yuliani tahun 2023 pada siswa SMK Negeri 3 Kota Magelang yang mendapatkan bahwa tingkat ansietas paling banyak dalam menghadapi ujian adalah tingkat ansietas ringan yaitu sebesar 43,4% dibandingkan dengan tingkat ansietas lainnya (57). Perbedaan hasil penelitian ini dapat terjadi karena tingkat ansietas yang dimiliki seseorang dapat tergantung pada beberapa faktor. Semakin dewasa umur seorang maka penggunaan mekanisme koping akan lebih baik sehingga lebih mampu berpikir rasional dan mengendalikan emosi. Pengalaman masa lalu juga dapat mempengaruhi individu ketika menghadapi stressor yang sama karena sudah memiliki kemampuan beradaptasi dan mekanisme koping yang lebih baik sehingga dapat menunjukkan tingkat ansietas yang lebih baik (58). Menurut Piaget (2007) mengatakan bahwa pada usia remaja sudah memiliki kemampuan kognitif yang mencapai tahap operasional formal, dimana mereka sanggup dalam mempertimbangkan suatu kemungkinan untuk menyelesaikan suatu masalah dengan mempertimbangkan kemungkinan yang akan terjadi (59).

4.3.3 Gambaran Kejadian Dispepsia Fungsional pada pada Siswa Kelas XII SMAN 1 Lhokseumawe Tahun Ajaran 2023/2024

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa siswa kelas XII SMAN 1 Lhokseumawe tahun ajaran 2023/2024 lebih banyak yang menderita dispepsia fungsional yaitu sebanyak 63 siswa (62.4%) dibandingkan dengan siswa yang tidak menderita dispepsia fungsional. Masa remaja merupakan tahap kehidupan dimana terjadinya perubahan dari segi fisik, psikososial, kognitif, dan moral yang dapat memicu munculnya konflik pada remaja. Masa remaja ditandai oleh perubahan yang besar dan disebut sebagai periode “*storm and stress*”, yaitu suatu masa dimana ketegangan emosi meningkat sebagai akibat perubahan fisik dan kelenjar. Hal tersebut jika tidak dikelola dengan baik dapat menjadi penyebab

gangguan mental emosional dan berakibat pada sistem gastrointestinal (60).

Dampak negatif pada sistem gastrointestinal akibat gangguan mental emosional terjadi melalui mekanisme neuroendokrin dimana akan terjadi peningkatan sekresi hormone kortisol yang akan mempengaruhi saluran pencernaan sehingga dapat menyebabkan terjadinya dispepsia fungsional (61). Kejadian dispepsia fungsional pada remaja dapat mempengaruhi kualitas hidupnya seperti penurunan produktivitas sehari-hari dan menurunnya konsentrasi belajar karena rasa nyeri sehingga berakibat menurunnya prestasi pada remaja (62).

Penelitian yang dilakukan oleh Rinaldi Syahputra dan Nondang Purnama tahun 2020 mendapatkan bahwa mahasiswa Fakultas Kedokteran UISU angkatan 2020 lebih banyak yang menderita dispepsia fungsional yaitu sebesar 81,3% dibandingkan dengan yang tidak mengalami dispepsia fungsional (63). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Annisah, dkk tahun 2021 yang mendapatkan bahwa mahasiswa Fakultas kedokteran Universitas Mulawarman lebih banyak yang tidak menderita dispepsia fungsional yaitu sebesar 64,2% (64).

4.3.4 Hubungan antara Keteraturan Makan dengan Kejadian Dispepsia Fungsional pada Siswa Kelas XII SMAN 1 Lhokseumawe Tahun Ajaran 2023/2024

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara keteraturan makan dengan kejadian dispepsia fungsional pada siswa kelas XII SMAN 1 Lhokseumawe tahun ajaran 2023/2024 dengan nilai *p value* 0,002 dan nilai risiko (OR) sebesar 9,659. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa siswa yang memiliki keteraturan makan kurang baik cenderung mengalami dispepsia fungsional 9,659 kali dibandingkan siswa yang memiliki keteraturan makan baik. Dispepsia fungsional sangat berhubungan dengan perilaku makan seseorang. Ketidakteraturan makan seperti kebiasaan makan buruk, tergesa-gesa, dan jadwal yang tidak teratur dapat menyebabkan dispepsia fungsional. Kebiasaan makan yang teratur sangat penting bagi sekresi asam lambung karena dapat memudahkan

lambung mengenali waktu makan sehingga produksi asam lambung bisa terkontrol (65).

Cairan asam lambung berfungsi untuk mencerna makanan yang masuk ke lambung dan membantu proses pencernaan makanan yang telah dimulai dari mulut. Suasana yang sangat asam di dalam lambung dapat membunuh organisme patogen yang tertelan atau masuk bersama dengan makanan. Jika barrier lambung telah rusak, maka suasana yang sangat asam di lambung akan mengiritasi dinding lambung. Hal tersebut menyebabkan timbulnya gejala dispepsia fungsional seperti nyeri pada epigastrium, rasa kembung, cepat kenyang, dan gejala tersebut bisa naik ke kerongkongan sehingga menimbulkan rasa panas terbakar (48).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijaya, Nur dkk tahun 2020, yaitu hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar 0,000 (p value < 0,05) yang menunjukkan terdapat hubungan antara keteraturan makan dengan kejadian dispepsia (9). Hasil penelitian sejalan ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Jian Hambali tahun 2020, yaitu didapatkan hubungan antara keteraturan makan dengan kejadian dispepsia dengan nilai p sebesar 0,037 (66).

4.3.5 Hubungan antara Tingkat Ansietas dengan Kejadian Dispepsia Fungsional pada Siswa Kelas XII SMAN 1 Lhokseumawe Tahun Ajaran 2023/2024

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat ansietas dengan kejadian dispepsia fungsional pada siswa kelas XII SMAN 1 Lhokseumawe tahun ajaran 2023/2024 dengan nilai p value 0,000. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat ansietas siswa, risiko mengalami dispepsia fungsional juga semakin besar dibandingkan siswa yang memiliki tingkat ansietas lebih rendah. Pada beberapa penelitian juga disebutkan bahwa ansietas berhubungan dengan keluhan *post prandial distress syndrome* pada dispepsia fungsional, yang kemungkinan didasari oleh mekanisme gangguan akomodasi fundus dan hipersensitivitas viseral (67).

Gangguan ansietas dapat menimbulkan keluhan dispepsia karena dapat mengaktifkan sistem motor emosional pada korteks serebri yang nantinya rangsangan ini akan diteruskan ke hipotalamus anterior. Rangsangan tersebut selanjutnya diteruskan ke nervus vagus dan akhirnya dapat mempengaruhi motilitas dan sensitivitas lambung. Rangsangan pada sistem motor emosional ini dapat diteruskan ke hipotalamus anterior, dan selanjutnya ke hipofisis anterior yang mensekresi hormon kortikotropin. Hormon kortikotropin ini nantinya akan mengaktifkan sel pada korteks adrenal untuk memproduksi hormon kortisol yang selanjutnya merangsang produksi asam lambung dan juga menghambat produksi prostaglandin. Hambatan produksi prostaglandin yang bersifat protektif terhadap mukosa lambung dan meningkatnya produksi asam lambung akan menyebabkan mukosa lambung menjadi lebih mudah terluka (68).

Selain hormon kortisol, hormon lain yang turut berperan dalam mekanisme ini adalah hormon katekolamin yang terdiri dari zat aktif dopamin, norepinefrin dan epinefrin atau lebih dikenal dengan adrenalin. Hormon ini akan mengaktifkan suatu sistem ingatan jangka panjang yang akan mengingat stressor dan dinilai para ahli sebagai faktor utama yang menyebabkan seseorang mengalami ansietas dan pada akhirnya dapat menyebabkan timbulnya gejala-gejala dispepsia fungsional (41).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sackbani, Thysmelia dkk pada tahun 2019, yaitu hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar 0,001 ($p \text{ value} < 0,05$) yang menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat ansietas dengan kejadian dispepsia fungsional (13). Hasil penelitian sejalan juga didukung oleh penelitian Shareen Nabilla dan Ria Sulistiana yang mendapatkan adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian dispepsia fungsional dengan nilai p sebesar 0,02 (69).

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Mayoritas siswa kelas XII SMAN 1 Lhokseumawe tahun ajaran 2023/2024 memiliki keteraturan makan yang baik.
2. Mayoritas siswa kelas XII SMAN 1 Lhokseumawe tahun ajaran 2023/2024 memiliki tingkat ansietas sedang.
3. Mayoritas siswa kelas XII SMAN 1 Lhokseumawe tahun ajaran 2023/2024 mengalami dispepsia fungsional.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara keteraturan makan dan tingkat ansietas dengan kejadian dispepsia fungsional pada siswa kelas XII SMAN 1 Lhokseumawe tahun ajaran 2023/2024.

5.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti ingin menyampaikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai referensi dalam melakukan penelitian lanjutan tentang variabel lain seperti tingkat stress yang dapat meningkatkan risiko terjadinya dispepsia fungsional.
2. Penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan metode wawancara terpimpin untuk menyingkirkan kemungkinan responden salah dalam memahami pertanyaan.
3. Perlu penelitian lebih lanjut mengenai hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan dispepsia fungsional.

DAFTAR PUSTAKA

1. Purnamasari L. Faktor Risiko, Klasifikasi, dan Terapi Sindrom Dispepsia. *Cermin Dunia Kedokt.* 2017;44(12):870–3.
2. Afifah RN, Mariadi IK. Hubungan Antara Stres dan Kebiasaan Makan dengan Kejadian Dispepsia pada Mahasiswa Pendidikan Dokter Universitas Udayana. 2023;14(1):294–8.
3. Sumarni S, Andriani D. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Dispepsia. *J Keperawatan Dan Fisioter.* 2019;2(1):61–6.
4. Prasetyo Muhammad E, Widya Murni A, Sulastrri D, Miro S. Hubungan Derajat Keasaman Cairan Lambung dengan Derajat Dispepsia pada Pasien Dispepsia Fungsional. *J Kesehat Andalas.* 2016;5(2):371–5.
5. Muya Y, Murni AW, Herman RB. Karakteristik Penderita Dispepsia Fungsional yang Mengalami Kekambuhan di Bagian Ilmu Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang, Sumatera Barat Tahun 2011. *J Kesehat Andalas.* 2015;4(2):490–6.
6. Lestari L, Arbi A. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dispepsia pada Usia Produktif (15-64) di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoong Kecamatan Lhoong Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022. *J Heal Med Sci.* 2022;1(4):171–82.
7. Fikrinnisa R. Hubungan antara Ketidakteraturan Makan dan Pola Konsumsi Makanan Tinggi Lemak dengan Kejadian Sindroma Dispepsia Fungsional pada Remaja Putri di SMA Kota Yogyakarta. *Scientia.* 2018;7(2):176–9.
8. Nasution NK. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Sindrom Dispepsia pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Tahun 2015. *Fak Kesehat Masy Univ Sumatera Utara Medan.* 2018;1(3):155.
9. Wijaya I, Nur NH, Sari H. Hubungan Gaya Hidup dan Pola Makan Terhadap Kejadian Syndrom Dispepsia di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar. *J Promot Prev.* 2020;3(1):58–68.
10. Dewi A. Hubungan Pola Makan dan Karakteristik Individu Terhadap Sindrom Dispepsia pada Mahasiswa Angkatan 2015 dan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. *J Fak Kedokt Univ Hasanudin Makassar.* 2017;1:46–7.
11. Sudaryat GG, Nuripah G, Alie IR. Gambaran Tingkat Kecemasan Siswa SMA Negeri 12 Bandung Sebelum Menghadapi Ujian SBMPTN Tahun Ajaran 2018-2019. *J Keperawatan Jiwa.* 2023;11(2):310.
12. Salsabila A. Kecemasan dan Kejadian Dispepsia Fungsional. *Indones J Nurs Heal Sci.* 2021;2(2):57–64.
13. Sackbani JE, Affandi TT, Nisaa DR. The Correlation of Anxiety in Dealing with Objective Student Oral Case Analysis (OSOCA) Examination On the case of Functional Dyspepsia in the First Semester Medical Student. *Proc Int Conf Appl Sci Heal.* 2019;4(4):180–94.
14. Putri IS, Widyatuti. Stress and Functional Dyspepsia Symptoms in Adolescents. *J Keperawatan Jiwa Univ Muhammadiyah Semarang.* 2019;7(2):203–14.
15. Lichtenstein GR. Functional Dyspepsia. *Gastroenterol Hepatol.*

- 2020;16(2):59.
16. Simadibrata M. Dispepsia Fungsional. Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, editors. Buku ajar ilmu penyakit dalam. 2009. 569 p.
 17. Mapeabang A. Hubungan pola makan, keterlambatan makan dan jenis makanan minuman iritatif dengan sindroma dispepsia fungsional pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Pelita Harapan angkatan 2020. Universitas Pelita Harapan [Skripsi]. 2023.
 18. Julaiha F, Syam B, Rafsanjani TM. Faktor Resiko Terjadinya Dispepsia Di Puskesmas Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues Tahun 2020. *Maj Kesehat Masy Aceh*. 2022;5(1):1–12.
 19. Andrian, Ikhsan R, Siregar WY. Laporan Kasus : Perforasi Gaster. *Fak Kedokt Univ Malikussaleh*. 2022;8(1):81–7.
 20. MJ S, DA D. What is New in Rome IV. *J Neurogastroenterol Motil*. 2017;23(2):151.
 21. Oshima T, Toyoshima F, Nakajima S, Fukui H, Watari J, Genetic MH. Genetic Factors for Functional Dyspepsia. *J Gastroenterol Hepatol*. 2011;26(SUPPL. 3):84–5.
 22. Kourikou A, Karamanolis GP, Dimitriadis GD, Gene TK. Gene Polymorphisms Associated with Functional Dyspepsia. *World J Gastroenterol*. 2015;21(25):7676.
 23. Melina A, Nababan D. Faktor Risiko Terjadinya Sindroma Dispepsia pada Pasien di Poli Klinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019. *Indones Nurs J Educ Clin*. 2023;3(1):31–45.
 24. Tiana A, Susanto S, Elena IM, Hudyono J, Fakultas M, Universitas K, et al. Hubungan antara Sindroma Dispepsia dengan Pola Makan dan Jenis Kelamin pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida Wacana Angkatan 2013. *J Kedokt Meditek*. 2017;23(63):1–6.
 25. Uwa LF, Milwati S, Sulasmini. Hubungan Antara Stres dan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis yang Terjadi di Puskesmas Dinoyo. *Nurs News*. 2019;4(1):239.
 26. Wei Z, Yang X, Xing X, Dong L, Wang J, Qin B. Risk Factors Associated with Functional Dyspepsia in Chinese Children : A Cross-sectional Study. *BMC Gastroenterol*. 2021;21(1):1–8.
 27. Waranugraha Y, Suryana BP, Pratomo B. Hubungan Pola Penggunaan OAINS dengan Gejala Klinis Gastropati pada Pasien Reumatik. *J Kedokt Brawijaya*. 2013;26(2):107–12.
 28. Mayer EA, Padua D TK. Altered Brain-gut Axis in Autism : Comorbidity Or Causative Mechanisms? *Natl Libr Med*. 2014;36(10):933–9.
 29. Djojoningrat D. Dispepsia Fungsional. Jakarta: Balai Penerbit FK UI; 2009.
 30. Enck P, Azpiroz F, Boeckxstaens G, Elsenbruch S, Feinle-Bisset C, Al E. Functional Dyspepsia. *Nat Rev Dis Prim*. 2017;3.
 31. Talley N, Ford A. Functional Dyspepsia. *N Engl J Med*. 2015;373(19):1853–63.
 32. H P, YD J, Y S. Tatalaksana Medikamentosa pada Penyakit Saluran Cerna. *J Kesehat Andalas*. 2019;8(2):414.
 33. Fatimah Azzahra, Rasmi Zakiah Oktarlina HBKH. Farmakoterapi

- Gangguan Ansietas dan Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Efikasi Ansietas. *J Ilm Mhs Kedokt Indones*. 2020;8(1):96–103.
34. Brown W. *Abnormal Psychology*. *Sociol Rev*. 1914;7 a(1):37–49.
 35. Sari NG, Effendy E, Amin MM. Hubungan Jenis Kelamin, Status Pernikahan, dan Status Pekerjaan dengan Gangguan Ansietas Menyeluruh di Klinik Psikiatri RS dr. Pirngadi Medan. *Maj Kedokt Bandung*. 2014;46(4):216–21.
 36. Husnul Ikhsan M, Widya Murni A, Rustam ER. Hubungan Depresi, Ansietas, dan Stres dengan Kejadian Sindrom Dispepsia pada Mahasiswa Tahun Pertama di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Sebelum dan Sesudah Ujian Blok. *J Kesehat Andalas*. 2020;9(15).
 37. All FBM et. Factors Associated to Depression and Anxiety in Medical Students : A Multicenter Study. *BMC Med Educ*. 2016;16(1):282.
 38. Chand SP, Marwaha R BR. *Anxiety (Nursing)*. 2023;
 39. Anggraini AR, Oliver J. Hubungan Antara Expressive Writing Terhadap Kecemasan Pada Mahasiswa Fresh Graduate Yang Sedang Mencari Kerja. *J Chem Inf Model*. 2019;53(9):1689–99.
 40. Ilahi ADW, Rachma V, Janastri W, Karyani U. The level of anxiety of students during the Covid-19 pandemic : Tingkat Kecemasan Mahasiswa di Masa Pandemi Covid-19. *Proceeding inter-islamic Univ Conf Psychol*. 2021;1(1):1–6.
 41. Sari DN, Murni AW. Hubungan Ansietas dan Depresi dengan Derajat Dispepsia Fungsional di RSUP Dr M Djamil Padang Periode Agustus 2013 hingga Januari 2014. *J Kesehat A*. 2014;6(1):117–22.
 42. Adawiyah IR, Suprayitno. Hubungan Keteraturan Makan dengan Kejadian Gastritis pada Kelompok Usia 20-45 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda Tahun 2019. *J Borneo Student Res*. 2020;1(3):1942–7.
 43. Rusmanto AD, Maharani FN, Setiawan M, Arofah AN. Analisis Faktor Stress, Keteraturan Pola Makan dan Konsumsi Bahan Pangan Iritatif Terhadap Kejadian Dyspepsia. *Community Med Public Heal Indones J*. 2022;3(2):32–8.
 44. Sadock BJ, Sadock VA, Pedro R. Kaplan & Sadock's Concise Textbook of Clinical Psychiatry 4th Edition. 4th ed. Wolters Kluwer; 2017.
 45. F M, Masana, All E. Dietary Patterns and Their Association with Anxiety Symptoms among Older Adults : The ATTICA Study. *Nutr MDPI*. 2019;11(6):1250.
 46. Nasution N, Syahri A. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Sindrom Dispepsi Pada Remaja di Pesantren Mawaridussalam Kecamatan Batang Kuis. *BEST J (Biology Educ Sains Technol)*. 2021;4(2):216–20.
 47. Duboc H, Latrache S, Nebunu N, Coffin B. The Role of Diet in Functional Dyspepsia Management. *Front psychiatry*. 2020;11(2):23.
 48. Meiviani N. Hubungan Keteraturan Makan dengan Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa FK UISU. *J Kedokt STM*. 2023;VI(1):67–74.
 49. Vilanty B N, Wahini M. Faktor-Faktor Pola Makan pada Remaja di SMK Negeri 4 Yogyakarta. *ejournal Boga*. 2014;3(3):47–50.

50. Cahyaningrum. Leptin sebagai indikator obesitas, Sandubaya Mataram. *J Kesehat Prima*. 2018;1(1):1364–71.
51. Missa H, Eduk EJ, Djalo A, Baunsele AB. Sosialisasi Uji Kandungan Bahan Makanan di Smp N 2 Amanuban Selatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. *J Pengabd Kpd Masy*. 2020;3(4):37–42.
52. Somawati AV, Adnyana KS. Makanan Sattvika Dan Pengaruhnya Terhadap Kesehatan Dan Karakter. *J Yoga Dan Kesehat*. 2020;3(2):142.
53. Nurlinawati, Oktarina Y, Yuliana. Promosi Kesehatan Tentang Pentingnya Sarapan Pagi Bernutrisi bagi Agregate Anak Sekolah Di Sdn 205 Kota Jambi. *Medic*. 2019;2(1):17–20.
54. Kumara KDM, Putra IWGAE. Pola Makan, Aktivitas Fisik, Dan Status Gizi Siswa Sma Negeri 1 Singaraja Di Masa Pandemi Covid-19. *Arch Community Heal*. 2022;9(1):97.
55. Ramadhani T, Saniya, Wulandini S P. Tingkat Ansietas Siswa Kelas XII Menuju Kelulusan pada Era New Normal di SMK “X” Pekanbaru Riau. *SNKA Univ Abdurrah*. 2021;8–13.
56. Hidayat RA, Nuryani R, Lindasari SW. Kecemasan Siswa SMA terhadap perubahan seleksi SBMPTN menjadi SNBT tahun 2023. *J Keperawatan Jiwa Persat Perawat Nas Indones*. 2023;11(2):305–14.
57. Yuliani FC. Tingkat Kecemasan Siswa Kelas XII dalam Menghadapi Ujian Nasional di Smkn 3 Kota Magelang. *J Ilmu Kesehat [Internet]*. 2023;15(1):1–23. Available from: <https://www.e-journal.stikesdutagama.ac.id/index.php/e-journal/article/view/583>
58. Harlina, Aiyub. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Unit Perawatan Kritis. *JIM FKep*. 2018;3(3):192–200.
59. Pradana IGNA, Susilawati LKPA. Peran Problem Focused Coping dan Dukungan Sosial Teman Sebaya terhadap Kecemasan Remaja SMA yang Akan Menempuh Ujian Nasional. *Psikol Udayana*. 2019;1(11):1–11.
60. Saputro KZ. Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Masa Remaja. *Apl J Apl Ilmu-ilmu Agama*. 2018;17(1):25.
61. Kusprayogi Y, Nashori F, Kumolohadi RR. Pengaruh Islamic-Integrated Cognitive Behavioral Therapy Terhadap Peningkatan Kesejahteraan Subjektif Mahasiswa Penderita Gangguan Lambung. *Seurune J Psikol Unsyiah*. 2021;4(2):150–68.
62. Sari EK, Fardy TR, Karima UQ, Pristya TYR. Faktor Resiko Sindrom Dispepsia Pada Remaja Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Palmerah. *J Ilm Ilmu Kesehat*. 2021;9(3):431–46.
63. Syahputra R, Siregar NP. Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kejadian Sindrom Dispepsia Fungsional Pada Mahasiswa Fk Uisu Tahun 2020. *J Kedokt Ibnu Nafis*. 2021;10(2):101–9.
64. Ashari AN, Yuniati, Murti IS. Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Sindroma Dispepsia pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. *J Fak Kedokt Univ Andalas 1 [Internet]*. 2021;2(2):6–9. Available from: <http://scholar.unand.ac.id/61716/2/2>. BAB 1 (Pendahuluan).pdf
65. Hadiyat F, Husen AH, Prodi AA. Pengaruh Pola Diet terhadap Kejadian

- Dispepsia Fungsional di RSUD Kota Tidore Kepulauan. *Ilm Obs.* 2022;14 No 1(Maret):117–20.
66. Hambali J. Hubungan Antara Keteraturan Makan dan Makanan Iritatif dengan Kejadian Sindrom Dispepsia pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Angkatan 2017-2018. *J Fak Kedokt Univ Andalas* 1. 2020;13.
 67. Rupp SK, Stengel A. Bi-Directionality of the Microbiota-Gut-Brain Axis in Patients With Functional Dyspepsia: Relevance of Psychotherapy and Probiotics. *Front Neurosci.* 2022;16(February):1–15.
 68. Arisdiani T, Asyrofi A. Pengaruh Intervensi Keperawatan Non farmakologi Aromaterapi Jahe Terhadap Mual Muntah Pasien Post Operasi. *J Chem Inf Model.* 2019;53(9):1689–99.
 69. Indania SN, Sulistiana R. Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Dispepsia Fungsional pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako angkatan 2020. *Univ Tadulako [Skripsi].* 2023;

LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan dan Rincian Biaya

Kegiatan	2023										2024
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	
Judul											
Bab 1-3											
Seminar Proposal											
Revisi											
Uji Validasi											
Penelitian											
Bab 4-5											
Seminar Hasil											

Rincian Biaya

No.	Nama	Biaya
1.	Percetakan	Rp 200.000
2.	Konsumsi	Rp 150.000
3.	Souvenir Uji Validitas Reabilitas	Rp 170.000
5.	Souvenir Penelitian	Rp 370.000
6.	Biaya Tak Terduga	Rp 100.000
Total		Rp 890.000

Lampiran 2. Permohonan Menjadi partisipan**PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN**

Yth:

Siswa calon partisipan

Di SMAN 1 Lhokseumawe

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh :

Nama : Cahaya Jelita Sukma

NIM : 200610046

Akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara Keteraturan Makan dan Tingkat Ansietas dengan Kejadian Dispepsia Fungsional”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi siswa sebagai partisipan. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika siswa tidak bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini, maka tidak ada ancaman bagi siswa. Jika siswa menyetujui, maka saya mohon kesediaan siswa untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan.

Atas perhatian dan kesediaan siswa sebagai partisipan saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

Cahaya Jelita Sukma

Lampiran 3. Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Cahaya Jelita Sukma
Tempat, Tanggal Lahir : Payakumbuh, 6 Juli 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
Alamat : Jln. H. Meunasah, Uteunkot, Kecamatan Muara
Dua, Kota Lhokseumawe, Provinsi Aceh
Telepon : 082237943062
E-Mail : cahayajelitasukma672@gmail.com
Riwayat Pendidikan : TK Mutiara Bunda Sarilamak
SD Negeri 06 Sarilamak
SMP Negeri 1 Harau
SMA Negeri 3 Payakumbuh
Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh
Tahun Masuk Universitas : 2020
Nomor Induk Mahasiswa : 200610046
Program Studi : Kedokteran
Nama Orang Tua :
Ayah : Zulbasri
Ibu : Juniati
Anak Ke : 3
Nama Saudara Kandung : a. Heri Wirawan
b. Riski Indriani

Lampiran 4. Informed Consent**SURAT PERSETUJUAN PARTISIPAN****(Informed Consent)**

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini saya bersedia berpartisipasi sebagai partisipan dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Cahaya Jelita Sukma selaku mahasiswa Kedokteran Universitas Malikussaleh dengan judul “Hubungan Antara Keteraturan Makan dan Tingkat Ansietas dengan Kejadian Dispepsia Fungsional”, dengan suka rela dan tanpa paksaan dari siapapun.

Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka jawaban yang saya berikan adalah sebenar- benarnya.

Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Lhokseumawe, 2023

Partisipan

(.....)

Lampiran 5. Data Karakteristik dan Kuesioner Rome IV

DATA KARAKTERISTIK RESPONDEN DAN KUESIONER ROME IV

Isilah dan lingkariilah data berikut sesuai dengan diri anda!

Nama Lengkap : _____
 TTL : _____
 Jenis Kelamin : _____
 Kelas : _____
 Nomor telepon/HP : _____
 BB/TB : _____
 IMT : _____

Lingkariilah jawaban yang sesuai dengan diri anda!

1. Apakah anda pernah dirawat inap di Rumah Sakit karena penyakit *Irritable Bowel Syndrome* (IBS), hepatitis, ulkus peptikum, dan keganasan/kanker?
 - Pernah, karena penyakit.....
 - Tidak pernah
2. Apakah anda pernah melakukan pemeriksaan penunjang gastrointestinal (pemeriksaan darah, rontgen, endoskopi) di Puskesmas/Rumah Sakit/institusi pelayanan kesehatan lainnya?
 - Pernah, yaitu pemeriksaan.....
 - Tidak pernah
3. Apakah anda pernah mengalami gejala berikut :
 - Nyeri di perut disertai diare/sembelit/diare dan sembelit bergantian (setidaknya 3 hari per bulan, sejak 6 bulan yang lalu)
 - Mata dan kulit terlihat berwarna kuning.
 - BAK berwarna seperti teh.
 - Nyeri di perut disertai BAB berwarna kehitaman (tanpa riwayat konsumsi suplemen zat besi).
 - Nyeri di perut disertai muntah mengandung darah (berwarna kehitaman).
 - Riwayat terkena kanker dalam keluarga.

- Nyeri hebat di satu titik di perut dan menjalar ke punggung disertai penurunan berat badan.
4. Apakah anda mengidap penyakit Diabetes Melitus (DM) Tipe 1?
- Ya
- Tidak
5. Apakah anda pernah atau sedang didiagnosis mengalami gangguan psikiatri oleh dokter?
- Pernah, sejak..... sampai.....
- Tidak pernah
6. Apakah anda punya riwayat mengonsumsi obat penghilang nyeri?
- Ya, saya mengonsumsi obat.....
- Tidak

KUESIONER KRITERIA ROME IV

Bacalah setiap kalimat dengan teliti dan beri tanda ceklis (✓) pada kolom pernyataan paling sesuai dengan anda selama 6 bulan terakhir.

- Kembung setelah makan yang mengganggu
- Cepat kenyang yang mengganggu
- Nyeri ulu hati yang mengganggu
- Rasa terbakar di ulu hati yang mengganggu

Interpretasi penilaian :

Penilaian dispepsia fungsional positif (+) jika terdapat tanda ceklis pada 1 atau lebih pernyataan 1-4. Sedangkan penilaian dispepsia negatif (-) jika tidak terdapat tanda ceklis pada seluruh pertanyaan.

Lampiran 6. Kuesioner DASS-42

KUESIONER DASS-42

Bacalah setiap kalimat dengan teliti dan beri tanda ceklis (√) pada kolom angka 0, 1, 2, atau 3 pada pernyataan paling sesuai dengan anda selama 1 minggu terakhir. Tidak ada jawaban yang benar atau salah. Jawaban terbaik adalah yang **paling sesuai dengan diri anda selama 1 minggu terakhir.**

Keterangan:

0- Tidak Pernah

1- Kadang-Kadang

2- Sering

3- Hampir Selalu

No.	Aspek Penilaian	0	1	2	3
1.	Mulut terasa kering				
2.	Merasakan gangguan dalam bernapas (napas cepat, sulit bernapas)				
3.	Kelemahan pada anggota tubuh				
4.	Cemas yang berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega jika hal/situasi itu berakhir				
5.	Kelelahan				
6.	Berkeringat (misal:tangan berkeringat) tanpa stimulasi oleh cuaca maupun latihan fisik				
7.	Ketakutan tanpa alasan yang jelas				
8.	Kesulitan dalam menelan				
9.	Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik				
10.	Mudah panic				
11.	Takut diri terhambat oleh tugas-tugas yang tidak biasa dilakukan				
12.	Ketakutan				

13.	Khawatir dengan situasi saat diri anda mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri				
14.	Gemetar				

Interpretasi penilaian :

Tingkat	Ansietas
Normal	0 - 7
Ringan	8 - 9
Sedang	10 - 14
Berat	15 - 19
Sangat berat	> 20

Lampiran 7. Kuesioner Keteraturan Makan

KUESIONER KETERATURAN MAKAN

Bacalah setiap kalimat dengan teliti dan beri tanda ceklis (√) pada kolom pada pernyataan paling sesuai dengan anda.

Frekuensi Makan

- 1) Apakah anda makan 3 kali sehari?
 1. Tidak pernah
 2. Kadang-kadang
 3. Sering
- 2) Apakah anda sarapan pagi setiap hari?
 1. Tidak pernah
 2. Kadang-kadang
 3. Sering
- 3) Apakah anda sarapan pagi sekitar jam 06.30-07.00 WIB?
 1. Tidak pernah
 2. Kadang-kadang
 3. Sering
- 4) Apakah anda makan siang setiap hari?
 1. Tidak pernah
 2. Kadang-kadang
 3. Sering
- 5) Apakah anda makan siang sekitar jam 13.00-14.00 WIB?
 1. Tidak pernah
 2. Kadang-kadang
 3. Sering
- 6) Apakah anda makan malam setiap hari?
 1. Tidak pernah
 2. Kadang-kadang
 3. Sering

- 7) Apakah anda makan malam sekitar jam 19.00 WIB?
1. Tidak pernah
 2. Kadang-kadang
 3. Sering
- 8) Apakah jeda antara waktu makan anda biasanya 4-5 jam?
1. Tidak pernah
 2. Kadang-kadang
 3. Sering
- 9) Apakah anda mengkonsumsi cemilan sebagai tambahan?
1. Tidak pernah
 2. Kadang-kadang
 3. Sering
- 10) Apakah anda mengunyah makanan dengan baik dan sempurna?
1. Tidak pernah
 2. Kadang-kadang
 3. Sering

Jenis dan Porsi makan

- 11) Apakah anda makan secara terburu-buru?
1. Sering
 2. Kadang-kadang
 3. Tidak pernah
- 12) Apakah setiap makan anda mengkonsumsi makanan pedas (cabe)?
1. Sering
 2. Kadang-kadang
 3. Tidak pernah
- 13) Apakah anda mengkonsumsi makanan atau minuman asam (jeruk)?
1. Sering
 2. Kadang-kadang
 3. Tidak pernah

14) Apakah anda minum kopi?

1. Sering
2. Kadang-kadang
3. Tidak pernah

15) Apakah anda minum teh?

1. Sering
2. Kadang-kadang
3. Tidak pernah

16) Apakah anda minum minuman bersoda (misal:coca-cola, sprite, fanta, dan lain-lain)?

1. Sering
2. Kadang-kadang
3. Tidak pernah

17) Apakah anda makan dengan porsi lebih dari satu piring?

1. Sering
2. Kadang-kadang
3. Tidak pernah

Interpretasi penilaian :

Penilaian untuk pertanyaan positif (pertanyaan 1-10) yaitu :

- Sering = 3
- Kadang-kadang = 2
- Tidak pernah = 1

Penilaian untuk pernyataan negatif (pertanyaan 11-17) yaitu :

- Sering = 1
- Kadang-kadang = 2
- Tidak pernah = 3

Keteraturan makan baik jika skor 34-51 dan kurang baik jika skor 1-33.

Lampiran 8. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Correlations

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	Total
P1 Pearson Correlation	1	.529**	.413*	.510**	.181	.591**	.337	.185	.126	.137	.100	.412*	.212	.357	.119	.212	.119	.626**
Sig. (2-tailed)		.003	.023	.004	.338	.001	.069	.329	.506	.470	.598	.024	.260	.053	.531	.260	.531	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2 Pearson Correlation	.529**	1	.552**	.413*	.217	.455*	.404*	.312	.040	.208	.054	.495**	.240	.404*	.201	.240	.201	.689**
Sig. (2-tailed)	.003		.002	.023	.249	.012	.027	.093	.832	.269	.777	.005	.201	.027	.287	.201	.287	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P3 Pearson Correlation	.413*	.552**	1	.232	.366*	.386*	.562**	.436*	.274	.374*	.274	.290	.068	.115	-.023	.068	-.023	.696**
Sig. (2-tailed)	.023	.002		.218	.047	.035	.001	.016	.143	.042	.143	.120	.721	.547	.903	.721	.903	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P4 Pearson Correlation	.510**	.413*	.232	1	.469**	.707**	-.062	-.159	.037	.040	.212	.024	.134	.226	.182	.134	.182	.478**
Sig. (2-tailed)	.004	.023	.218		.009	.000	.743	.400	.848	.835	.260	.899	.480	.231	.334	.480	.334	.008
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P5 Pearson Correlation	.181	.217	.366*	.469**	1	.452*	.237	.200	.485**	.374*	.176	.119	.138	.015	.188	.138	.188	.609**
Sig. (2-tailed)	.338	.249	.047	.009		.012	.208	.289	.007	.042	.351	.532	.467	.939	.321	.467	.321	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P6 Pearson Correlation	.591**	.455*	.386*	.707**	.452*	1	.226	.081	.168	-.013	.306	.271	.176	.297	.090	.176	.090	.636**
Sig. (2-tailed)	.001	.012	.035	.000	.012		.231	.669	.373	.945	.100	.147	.351	.112	.636	.351	.636	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P7 Pearson Correlation	.337	.404*	.562**	-.062	.237	.226	1	.627**	.048	.481**	.094	.395*	.016	.027	-.087	.016	-.087	.571**

P15	Pearson	.119	.201	-.023	.182	.188	.090	-.087	-.223	.243	-.153	.011	-.051	.891**	.710**	1	.891**	1.000**	.407*
	Correlation																		
	Sig. (2-tailed)	.531	.287	.903	.334	.321	.636	.646	.236	.195	.419	.952	.789	.000	.000		.000	.000	.026
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P16	Pearson	.212	.240	.068	.134	.138	.176	.016	-.255	.179	-.113	.176	.087	1.000**	.812**	.891**	1	.891**	.485**
	Correlation																		
	Sig. (2-tailed)	.260	.201	.721	.480	.467	.351	.933	.174	.344	.554	.351	.646	.000	.000	.000		.000	.007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P17	Pearson	.119	.201	-.023	.182	.188	.090	-.087	-.223	.243	-.153	.011	-.051	.891**	.710**	1.000**	.891**	1	.407*
	Correlation																		
	Sig. (2-tailed)	.531	.287	.903	.334	.321	.636	.646	.236	.195	.419	.952	.789	.000	.000	.000	.000		.026
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson	.626**	.689**	.696**	.478**	.609**	.636**	.571**	.392*	.400*	.457*	.401*	.482**	.485**	.472**	.407*	.485**	.407*	1
	Correlation																		
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.008	.000	.000	.001	.032	.029	.011	.028	.007	.007	.009	.026	.007	.026	
	N	30	30	30	30	30	30	30	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).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.817	17

Lampiran 9. Data Induk Kuesioner

NO	Nama	Usia	Jenis Kelamin	IMT	Keteraturan Makanan	Tingkat Ansietas	Dispepsia Fungsional
1	R1	17	PR	Normal	Kurang baik	Sedang	Dispepsia positif
2	R2	18	PR	Normal	Kurang baik	Sangat berat	Dispepsia positif
3	R3	17	PR	Normal	Kurang baik	Sedang	Dispepsia positif
4	R4	17	PR	Normal	Kurang baik	Berat	Dispepsia positif
5	R5	17	LK	Normal	Baik	Berat	Dispepsia positif
6	R6	17	LK	Normal	Kurang baik	Sedang	Dispepsia positif
7	R7	17	LK	Normal	Baik	Sedang	Dispepsia positif
8	R8	17	LK	Underweight	Kurang baik	Normal	Dispepsia positif
9	R9	17	LK	Normal	Baik	Sedang	Dispepsia positif
10	R10	17	LK	Normal	Baik	Sedang	Dispepsia positif
11	R11	17	PR	Normal	Baik	Normal	Dispepsia negatif
12	R12	17	PR	Normal	Baik	Normal	Dispepsia negatif
13	R13	17	PR	Normal	Baik	Sangat berat	Dispepsia positif
14	R14	17	LK	Normal	Baik	Sedang	Dispepsia positif
15	R15	17	LK	Normal	Baik	Berat	Dispepsia positif
16	R16	18	LK	Underweight	Baik	Berat	Dispepsia negatif
17	R17	17	LK	Normal	Baik	Sedang	Dispepsia negatif

18	R18	17	LK	Normal	Kurang baik	Sedang	Dispepsia negatif
19	R19	17	PR	Normal	Baik	Normal	Dispepsia negatif
20	R20	17	PR	Normal	Kurang baik	Berat	Dispepsia positif
21	R21	17	LK	Normal	Baik	Normal	Dispepsia negatif
22	R22	17	PR	Overweight	Baik	Sangat berat	Dispepsia positif
23	R23	17	PR	Normal	Baik	Ringan	Dispepsia negatif
24	R24	17	PR	Normal	Baik	Sedang	Dispepsia positif
25	R25	17	LK	Underweight	Kurang baik	Sedang	Dispepsia positif
26	R26	18	PR	Normal	Kurang baik	Sedang	Dispepsia positif
27	R27	17	PR	Underweight	Baik	Sangat berat	Dispepsia positif
28	R28	17	PR	Normal	Baik	Sangat berat	Dispepsia negatif
29	R29	17	PR	Normal	Baik	Berat	Dispepsia negatif
30	R30	17	PR	Normal	Baik	Sedang	Dispepsia positif
31	R31	17	PR	Normal	Kurang baik	Sangat berat	Dispepsia positif
32	R32	17	PR	Normal	Baik	Normal	Dispepsia negatif
33	R33	17	LK	Normal	Baik	Normal	Dispepsia negatif
34	R34	17	LK	Overweight	Kurang baik	Berat	Dispepsia positif
35	R35	17	LK	Normal	Baik	Normal	Dispepsia negatif
36	R36	17	LK	Normal	Baik	Ringan	Dispepsia negatif
37	R37	17	LK	Normal	Kurang baik	Ringan	Dispepsia positif

38	R38	17	LK	Normal	Kurang baik	Sedang	Dispepsia positif
39	R39	18	LK	Normal	Baik	Sedang	Dispepsia positif
40	R40	17	LK	Normal	Kurang baik	Normal	Dispepsia negatif
41	R41	17	PR	Underweight	Baik	Berat	Dispepsia negatif
42	R42	18	LK	Normal	Baik	Ringan	Dispepsia negatif
43	R43	17	PR	Normal	Kurang baik	Sangat berat	Dispepsia positif
44	R44	18	PR	Normal	Baik	Ringan	Dispepsia positif
45	R45	17	PR	Normal	Baik	Berat	Dispepsia positif
46	R46	17	PR	Normal	Baik	Berat	Dispepsia positif
47	R47	17	PR	Normal	Baik	Normal	Dispepsia negatif
48	R48	17	LK	Normal	Baik	Normal	Dispepsia negatif
49	R49	17	LK	Normal	Baik	Berat	Dispepsia negatif
50	R50	18	PR	Underweight	Baik	Sangat berat	Dispepsia negatif
51	R51	17	PR	Normal	Baik	Sangat berat	Dispepsia negatif
52	R52	17	LK	Underweight	Baik	Berat	Dispepsia negatif
53	R53	18	PR	Normal	Baik	Sangat berat	Dispepsia positif
54	R54	17	LK	Normal	Baik	Sangat berat	Dispepsia positif
55	R55	17	PR	Normal	Baik	Sangat berat	Dispepsia positif
56	R56	17	PR	Normal	Baik	Sangat berat	Dispepsia positif
57	R57	17	PR	Normal	Baik	Sangat berat	Dispepsia positif

58	R58	17	PR	Normal	Baik	Sangat berat	Dispepsia negatif
59	R59	17	LK	Normal	Baik	Normal	Dispepsia negatif
60	R60	17	LK	Normal	Baik	Normal	Dispepsia negatif
61	R61	18	PR	Normal	Baik	Normal	Dispepsia negatif
62	R62	17	LK	Normal	Kurang baik	Sedang	Dispepsia positif
63	R63	17	LK	Normal	Baik	Sedang	Dispepsia negatif
64	R64	18	PR	Overweight	Baik	Sangat berat	Dispepsia positif
65	R65	17	LK	Normal	Baik	Sangat berat	Dispepsia positif
66	R66	17	PR	Normal	Baik	Berat	Dispepsia positif
67	R67	18	PR	Normal	Baik	Sangat berat	Dispepsia positif
68	R68	17	LK	Overweight	Kurang baik	Sedang	Dispepsia positif
69	R69	17	PR	Normal	Baik	Sedang	Dispepsia positif
70	R70	17	PR	Normal	Baik	Sedang	Dispepsia positif
71	R71	17	LK	Normal	Baik	Sangat berat	Dispepsia positif
72	R72	17	PR	Normal	Baik	Berat	Dispepsia positif
73	R73	17	LK	Normal	Baik	Normal	Dispepsia negatif
74	R74	18	PR	Normal	Baik	Sedang	Dispepsia positif
75	R75	17	PR	Underweight	Kurang baik	Normal	Dispepsia positif
76	R76	17	PR	Normal	Baik	Ringan	Dispepsia negatif
77	R77	18	LK	Normal	Baik	Berat	Dispepsia negatif

78	R78	17	PR	Normal	Baik	Sedang	Dispepsia positif
79	R79	18	PR	Normal	Baik	Sedang	Dispepsia positif
80	R80	17	PR	Overweight	Kurang baik	Normal	Dispepsia positif
81	R81	17	LK	Normal	Baik	Normal	Dispepsia negatif
82	R82	17	PR	Normal	Kurang baik	Normal	Dispepsia positif
83	R83	18	LK	Normal	Baik	Berat	Dispepsia positif
84	R84	17	LK	Normal	Baik	Berat	Dispepsia positif
85	R85	18	LK	Normal	Baik	Sedang	Dispepsia positif
86	R86	17	LK	Normal	Baik	Berat	Dispepsia positif
87	R87	17	LK	Normal	Baik	Berat	Dispepsia positif
88	R88	17	LK	Normal	Baik	Normal	Dispepsia negatif
89	R89	18	LK	Normal	Baik	Sedang	Dispepsia positif
90	R90	17	LK	Normal	Kurang baik	Ringan	Dispepsia positif
91	R91	18	PR	Normal	Baik	Berat	Dispepsia positif
92	R92	17	PR	Normal	Baik	Sangat berat	Dispepsia negatif
93	R93	17	PR	Normal	Baik	Sangat berat	Dispepsia negatif
94	R94	17	PR	Underweight	Baik	Sangat berat	Dispepsia negatif
95	R95	17	PR	Underweight	Baik	Sangat berat	Dispepsia positif
96	R96	18	PR	Normal	Baik	Sedang	Dispepsia positif
97	R97	18	LK	Normal	Baik	Sedang	Dispepsia negatif

98	R98	17	LK	Normal	Baik	Berat	Dispepsia positif
99	R99	17	LK	Normal	Kurang baik	Ringan	Dispepsia positif
100	R100	17	LK	Normal	Baik	Sedang	Dispepsia negatif
101	R101	17	PR	Normal	Kurang baik	Ringan	Dispepsia positif

Keterangan :

1. R(n) : Responden ke-
2. Jenis kelamin
 - a. PR : Perempuan
 - b. LK : Laki-laki

Lampiran 9. Output Uji Statistik

ANALISIS UNIVARIAT

1. Karakteristik

a. Distribusi Usia

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17	81	80.2	80.2	80.2
	18	20	19.8	19.8	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

b. Distribusi Jenis Kelamin

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	49	48.5	48.5	48.5
	Perempuan	52	51.5	51.5	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

c. Distribusi Indeks Massa Tubuh (IMT)

		Indeks Massa Tubuh			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Underweight	10	9.9	9.9	9.9
	Normal	86	85.1	85.1	95.0
	Overweight	5	5.0	5.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

2. Keteraturan Makan

Keteraturan Makanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang baik	24	23.8	23.8	23.8
	Baik	77	76.2	76.2	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

3. Tingkat Ansietas

Tingkat Ansietas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	20	19.8	19.8	19.8
	Ringan	9	8.9	8.9	28.7
	Sedang	28	27.7	27.7	56.4
	Berat	21	20.8	20.8	77.2
	Sangat berat	23	22.8	22.8	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

4. Kejadian Dispepsia Fungsional

Dispepsia Fungsional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dispepsia positif	63	62.4	62.4	62.4
	Dispepsia negatif	38	37.6	37.6	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

ANALISIS BIVARIAT

1. Keteraturan Makan dengan Kejadian Dispepsia Fungsional

Crosstab

		Dispepsia fungsional		Total	
		Dispepsia positif	Dispepsia negatif		
Keteraturan makan	Kurang baik	Count	22	2	24
		Expected Count	15.0	9.0	24.0
		% within Keteraturan makan	91.7%	8.3%	100.0%
	Baik	Count	41	36	77
		Expected Count	48.0	29.0	77.0
		% within Keteraturan makan	53.2%	46.8%	100.0%
Total		Count	63	38	101
		Expected Count	63.0	38.0	101.0
		% within Keteraturan makan	62.4%	37.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.508 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.929	1	.002		
Likelihood Ratio	13.575	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	11.394	1	.001		
N of Valid Cases	101				

- a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.03.
- b. Computed only for a 2x2 table

	Risk Estimate		
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Keteraturan makan (Kurang baik/Baik)	9.659	2.123	43.948
For cohort Dispepsia fungsional = Dispepsia positif	1.722	1.352	2.192
For cohort Dispepsia fungsional = Dispepsia negative	.178	.046	.686
N of Valid Cases	101		

2. Tingkat Ansietas dengan Kejadian Dispepsia Fungsional

Crosstab

Tingkat ansietas			Dispepsia fungsional		Total
			Dispepsia positif	Dispepsia negatif	
Tingkat ansietas	Normal	Count	4	16	20
		Expected Count	12.5	7.5	20.0
		% within Tingkat ansietas	20.0%	80.0%	100.0%
	Ringan	Count	5	4	9
		Expected Count	5.6	3.4	9.0
		% within Tingkat ansietas	55.6%	44.4%	100.0%
	Sedang	Count	23	5	28
		Expected Count	17.5	10.5	28.0
		% within Tingkat ansietas	82.1%	17.9%	100.0%
Berat	Count	15	6	21	
	Expected Count	13.1	7.9	21.0	
	% within Tingkat ansietas	71.4%	28.6%	100.0%	
Sangat berat	Count	16	7	23	

	Expected Count	14.3	8.7	23.0
	% within Tingkat ansietas	69.6%	30.4%	100.0%
Total	Count	63	38	101
	Expected Count	63.0	38.0	101.0
	% within Tingkat ansietas	62.4%	37.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	21.383 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	21.711	4	.000
Linear-by-Linear Association	11.006	1	.001
N of Valid Cases	101		

a. 1 cells (10.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.39.

Lampiran 10. Surat Ethical Clearance



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
FAKULTAS KEDOKTERAN



Jl. H. Meunasah Uteunkot – Cunda Kec. Muara dua Kota Lhokseumawe
e-mail : fk@unimal.ac.id, dekan_fk@unimal.ac.id Laman : <http://fk.unimal.ac.id>

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
MALIKUSSALEH UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
ETHICAL APPROVAL

No : 113/KEPK/FKUNIMAL-RSUCM/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
the Research Protocol Proposed by

Peneliti Utama : CAHAYA JELITA SUKMA
Principal in Investigator

Nama Institusi : FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
Name of the Institution

Dengan Judul :
Title

**HUBUNGAN ANTARA KETERATURAN MAKAN DAN TINGKAT ANSIETAS DENGAN
KEJADIAN DISPEPSIA FUNGSIONAL**

**THE RELATIONSHIP BETWEEN EATING REGULARITY AND ANXIETY LEVEL WITH
FUNCTIONAL DYSPEPSIA**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1.) Nilai Sosial 2.) Nilai Ilmiah 3.) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4.) Risiko, 5.) Bujukan / eksploitasi, 6.) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7.) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator pada setiap standar.

It is declared ethically feasible according to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1.) Social Values 2.) Scientific Values 3.) Equal distribution of burdens and benefits, 4.) Risks, 5.) Persuade/exploitation, 6.) Confidentiality and Privacy, and 7.) Approval Before Explanation, which refers to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfillment of indicators in each standard.

Pernyataan laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 22 Agustus 2023 sampai dengan 22 September 2024

This ethical statement is valid for the period from August 22th, 2023 to September 22th, 2024

Lhokseumawe, 22 Agustus 2023
Komite Etik Penelitian Kesehatan
Ketua

dr. Mawaddah Fitria, Sp. PD
NIP. 197709152003122005



Lampiran 11. Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. H. Meunash Uteunkot – Cunda kec. Muara Dua Kota Lhokseumawe
Email : fk@unimal.ac.id, dekan.fk@unimal.ac.id Laman : <http://www.unimal.ac.id>

Nomor : 3107/UN45.1.6/KM.01.00/2023
Hal : Permohonan Uji Validitas dan Reliabilitas
Kuesioner Penelitian

5 September 2023

Yth,
Bapak/Ibu
Kepala SMA Negeri 2 Lhokseumawe
di-

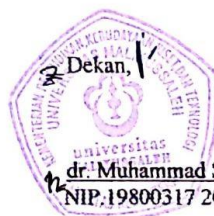
Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakan Penelitian bagi Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh untuk Penyusunan Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon diberikan izin kepada;

Nama : Cahaya Jelita Sukma
Nim : 200610046
Judul : Hubungan antara keteraturan makan dan tingkat Ansietas dengan kejadian Dispepsia Fungsional.

untuk melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner, sesuai aturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.



dr. Muhammad Sayuti, Sp. B. Subsp. BD (K)
NIP.19800317 200912 1 002

Tembusan:

1. Ketua Jurusan Kedokteran;
2. Mahasiswa ybs.

Lampiran 12. Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas Cabang Dinas Pendidikan



PEMERINTAH ACEH
DINAS PENDIDIKAN
CABANG DINAS WILAYAH KOTA LHOKEUMAWE

Alamat : Jalan Buloh Blang Ara Cunda Kota Lhokseumawe Kode Pos 24352
Telepon. (0645) 48900 Faksimile. (0645) 47453
E-mail : disdikcabanglhokseumawe@gmail.com

Lhokseumawe, 8 September 2023

Nomor : 070/1165
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian**

Yang terhormat
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Malikussaleh
di-
Tempat

1. Sehubungan dengan surat Saudara Nomor : 2071/UN45.1.6/KM.01.00/2023 tanggal 7 September 2023 perihal tersebut diatas, Kepala Cabang Dinas Pendidikan Wilayah Kota Lhokseumawe memberikan izin kepada :

Nama/NIM	Prodi	Tempat Penelitian
Cahaya Jelita Sukma 200610046	Kedokteran	1. SMA Negeri 2 Lhokseumawe 2. SMA Negeri 3 Lhokseumawe

Untuk mengumpulkan data-data dalam rangka menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Antara Keteraturan Makan dan Tingkat Ansietas dengan Kejadian Dispepsia Fungsional”**.

2. Pada saat pengumpulan data dilakukan dapat berkoordinasi dengan satuan pendidikan agar tidak mengganggu proses belajar mengajar di sekolah dan sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.
3. Demikian kami sampaikan dan terima kasih.

KEPALA CABANG DINAS PENDIDIKAN
WILAYAH KOTA LHOKEUMAWE

SUPRIADI, S.Pd
DINAS PENDIDIKAN PEMBINA
Nip. 19771012 200701 1 001

Tembusan :
1. Kepala SMA Negeri 2 Lhokseumawe.
2. Kepala SMA Negeri 3 Lhokseumawe
3. Peringgal.

Lampiran 13. Surat Telah Melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas



SURAT KETERANGAN

Nomor : 895.4 / 088 / 2023

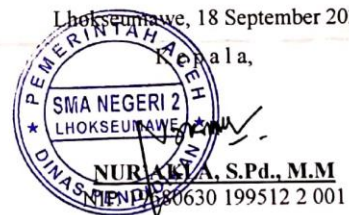
Sehubungan dengan Surat Pemerintah Aceh Dinas Pendidikan Cabang Dinas Wilayah Kota Lhokseumawe Nomor : 070 / 1165 / 2023 tanggal 08 September 2023 tentang Permohonan Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian, maka dengan ini Kepala SMA Negeri 2 Lhokseumawe menerangkan :

N a m a : CAHAYA JELITA SUKMA
 NIM : 200610046
 Program Studi : Kedokteran

Bahwa nama-nama yang tersebut di atas sudah melakukan penelitian yang Berjudul ; “**Hubungan Antara Keteraturan Makan dan Tingkat Ansietas dengan Kejadian Dispepsia Fungsional di SMA Negeri 2 Lhokseumawe**”.

Demikianlah surat keterangan ini kami berikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Lhokseumawe, 18 September 2023



Lampiran 14. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jl. H. Meunasah Uteunkot – Cunda Kec. Muara Dua Kota Lhokseumawe
Email : fk@unimal.ac.id, dekan.fk@unimal.ac.id Laman : <http://www.unimal.ac.id>

Nomor : 3342/UN45.1.6/KM.01.00/2023
Hal : Permohonan Izin Penelitian

20 September 2023

Yth,
Bapak/Ibu
Kepala SMAN 1
Lhokseumawe
di-
Tempat

Sehubungan dengan telah terpenuhinya persyaratan Penelitian bagi Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh untuk Penyusunan Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon diberikan izin kepada;

Nama : Cahaya Jelita Sukma
Nim : 200610046
Judul Penelitian : Hubungan antara keteraturan makan dan tingkat ansietas dengan kejadian Dispepsia Fungsional di SMAN 1 Lhokseumawe.

untuk melakukan penelitian di SMAN 1 Lhokseumawe , sesuai aturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Dr. Dekan,



dr. Muhammad Sayuti, Sp.B. Subsp. BD (K)
NIP.19800317 200912 1 012

Tembusan:

1. Ketua Jurusan Kedokteran;
2. Mahasiswa ybs.

Lampiran 15. Surat Izin Penelitian Cabang Dinas Pendidikan



PEMERINTAH ACEH
DINAS PENDIDIKAN
CABANG DINAS WILAYAH KOTA LHOKEUMAWE

Alamat : Jalan Buloh Blang Ara Cunda Kota Lhokseumawe Kode Pos 24352
Telepon. (0645) 48900 Faksimile. (0645) 47453
E-mail : disdikcabanglhokseumawe@gmail.com

Lhokseumawe, 25 September 2023

Nomor : 070/1165
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang terhormat
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Malikussaleh
di-
Tempat

- Sehubungan dengan surat Saudara Nomor : 3342/UN45.1.6/KM.01.00/2023 tanggal 20 September 2023 perihal tersebut diatas, Kepala Cabang Dinas Pendidikan Wilayah Kota Lhokseumawe memberikan izin kepada :

Nama/NIM	Prodi	Tempat Penelitian
Cahaya Jelita Sukma 200610046	Kedokteran	SMA Negeri 1 Lhokseumawe

Untuk mengumpulkan data-data dalam rangka menyelesaikan skripsi yang berjudul **"Hubungan Antara Keteraturan Makan Dan Tingkat Ansietas Dengan Kejadian Sindrom Dispepsia Di SMA Negeri 1 Lhokseumawe "**.

- Pada saat pengumpulan data dilakukan dapat berkoordinasi dengan satuan pendidikan agar tidak mengganggu proses belajar mengajar di sekolah dan sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.
- Demikian kami sampaikan dan terima kasih.

KEPALA CABANG DINAS PENDIDIKAN
WILAYAH KOTA LHOKEUMAWE

CABANG DINAS WILAYAH
KOTA LHOKEUMAWE
SUHRIYADI, S.Pd
REMBINA
Nip. 19771012 200701 1 001

Tembusan :
1. Kepala SMA Negeri 1 Lhokseumawe.
2. Pertinggal.

Lampiran 16. Surat Telah Melakukan Penelitian



PEMERINTAH ACEH
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 1 LHOKSEUMAWE
 Jl. Darussalam Kp. Jawa Lama Kec. Banda Sakti Kota Lhokseumawe 24351
 Telp/Fax. 064543024/064543024; E-mail : sman1lhokseumawe1957@gmail.com
 Website : www.sman1lhokseumawe.sch.id



SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 074 / 586 / Sket / XII / 2023

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 1 Lhokseumawe, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	: Cahaya Jelita Sukma
NIM	: 200610046
Jurusan	: Kedokteran
Fakultas	: Kedokteran

Benar yang namanya tersebut di atas telah melaksanakan penelitian dan pengumpulan data dalam rangka Melaksanakan Tugas Akhir dengan judul "**Hubungan Antara Keteraturan Makan Dan Tingkat Ansietas Dengan Kejadian Dispepsia Fungsional**". pada tanggal 28 Oktober s/d 4 November 2023.

Demikian Surat Keterangan penelitian ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Lhokseumawe, 23 Desember 2023 //
 Kepala

Drs. Saifuddin, MM
 NIP. 19641231 199303 1 071



Lampiran 17. Dokumentasi Penelitian



Uji validitas dan reliabilitas



Penjelasan teknis penelitian, informed consent, dan pengisian kuesioner



Pengukuran tinggi badan dan berat badan