

LAPORAN PENELITIAN DOSEN



**HUBUNGAN TIDAK SARAPAN PAGI, JENIS MAKANAN DAN
MINUMAN YANG MEMICU ASAM LAMBUNG DENGAN KEJADIAN
DISPEPSIA PADA REMAJA USIA 15-19 TAHUN DI KELURAHAN
BANGKINANG WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKINANG
TAHUN 2022**

TIM PENELITIAN

KETUA : ADE DITA PUTERI, MPH NIDN : 1310098601

ANGGOTA : 1.DEVINA YURISTIN, MARS NIDN : 1012037301

2. RIZKI RAHMAWATI ,M.Kes NIDN : 1004069002

3. KHAIRUL ARQOM NIM : 2013201012

4. NURUL IZATI NIM : 2013201016

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI

TAHUN AJARAN 2021/2022

HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Hubungan Tidak Sarapan Pagi, Jenis Makanan dan Minuman yang Memicu Asam Lambung dengan Kejadian Dispepsia Pada Remaja Usia 15-19 Tahun Di Kelurahan Bangkinang Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang

Kode>Nama Rumpun : 350/Kesehatan Masyarakat Ilmu

Peneliti :

a. Nama Lengkap : Ade Dita Puteri, MPH

b. NIDN/NIP : 1310098601/096542173

c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

d. Program Studi :

e. No Hp : Kesehatan Masyarakat

f. email : 082283520718

Anggota Peneliti (1) :

a. Nama lengkap : Devina Yuristin, MARS

b. NIDN/NIP : 1012037301

c. Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Biaya Penelitian : Rp. 6.000.000

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Dewi Anggriani Harahap, M.Keb
NIP-TT 096.542.089

Bangkinang, 24 Juni 2022

Ketua Peneliti



Ade Dita Puteri, MPH
NIP-TT 096.542.173

Menyetujui,

Ketua LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Dr. Musnar Indra Daulay, M.Pd
NIP-TT 096.542.108

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

Judul Penelitian : Hubungan Tidak Sarapan Pagi, Jenis Makanan dan Minuman yang Memicu Asam Lambung dengan Kejadian Dispepsia Pada Remaja Usia 15-19 Tahun Di Kelurahan Bangkinang Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang

Tim Peneliti :

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Program Studi
1.	Ade Dita Puteri, MPH	Ketua Prodi & Dosen Kesehatan Masyarakat Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai	Kesehatan Masyarakat	S1 Kesehatan Masyarakat
2.	Devina Yuristin, MARS	Dosen Kesehatan Masyarakat Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai	Kesehatan Masyarakat	S1 Kesehatan Masyarakat

1. Objek Penelitian penciptaan (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian):
2. Masa Pelaksanaan

Mulai : bulan Januari tahun 2022

Berakhir : bulan Juni tahun 2022
4. Lokasi Penelitian (lab/lapangan) : Kelurahan Bangkinang Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang
5. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya) : Tidak ada
6. Skala perubahan dan peningkatan kapasitas sosial kemasyarakatan dan atau pendidikan yang ditargetkan : Penemuan teknik yang lebih efektif oleh tenaga kesehatan dalam menurunkan angka kejadian dispepsia
7. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah internasional bereputasi, nasional terakreditasi, atau nasional tidak terakreditasi

dan tahun rencana publikasi) : KOLONI Jurnal. Jurnal Nasional Tahun 2022,
Vol 1 No 2 Juni, 2022

RINGKASAN PENELITIAN

Dispepsia diakibatkan oleh kebiasaan yang tidak baik seperti tidak sarapan pagi, kebiasaan mengonsumsi makanan dan minuman, seperti makan pedas, asam, minum kopi, dan minuman berkarbonasi. sarapan bagi anak remaja sangatlah penting karena saat beraktivitas banyak membutuhkan energi dan kalori yang cukup besar dan apabila terlalu sering mengonsumsi makanan dan minuman yang dapat memicu asam lambung maka akan mengakibatkan kejadian dispepsia. Data kesakitan dikabupaten kampar tahun 2021 jumlah kasus dispepsia sebanyak 9120 kasus, kelurahan bangkinang sebanyak 122 kasus. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tidak sarapan pagi, jenis makanan dan minuman yang memicu asam lambung dengan kejadian dispepsia pada remaja usia 15-19 tahun di kelurahan bangkinang Tahun 2021. Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan Kelurahanin penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah sebanyak 488 remaja usia 15-19 tahun yang bertempat tinggal di kelurahan bangkinang. Dengan penentuan sampel menggunakan *simple random sampling*. Dari uji Chi-Square didapatkan bahwa ada hubungan antara tidak sarapan pagi, jenis makanan dan minuman yang memicu asam lambung dengan kejadian dispepsia ($p=0,001$). Penelitian merekomendasikan pemberian informasi dari tenaga kesehatan kepada masyarakat tentang pentingnya sarapan pagi serta pentingnya memilih jenis makanan dan minuman yang baik bagi kesehatan lambung.

Kata Kunci : Tidak Sarapan Pagi, Jenis Makanan dan Minuman yang Memicu asam lambung dan kejadian dispepsia

Daftar Bacaan: 22 (2012-2022)

DAFTAR ISI

COVER.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
RINGKASAN	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SKEMA	viii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dispepsia	11
B. Tidak Sarapan Pagi	19
C. Jenis Konsumsi Makanan dan Minuman	23
D. Penelitian Terkait.....	29
E. Kerangka Teori	30
F. Kerangka Konsep.....	31
G. Hipotesis	31
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Kelurahanin Penelitian.....	32
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	33
C. Populasi dan Sampel	33
D. Etika Penelitian	35
E. Teknik Pengumpulan Data.....	36
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	37

G. Teknik Pengolahan Data.....	38
H. Defenisi Operasional.....	39
I. Analisa Data.....	40
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Analisis Univariat	43
B. Analisis Bivariat	46
BAB V PEMBAHASAN	
A. Pembahasan Penelitian	49
BAB VI KESIMPULAN SARAN	
A. Kesimpulan	53
B. Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1.1	: Data Kunjungan Berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Kampar Tahun 2021	4
Tabel 1.2	: Jumlah kasus Dispepsia Berdasarkan Kunjungan di Puskesmas Bangkinang Tahun 2021	5
Tabel 3.1	: Defenisi Operasional	39
Tabel 4.1	: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di Kelurahan Bangkinang Tahun 2022	43
Tabel 4.2	: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tidak Sarapan Pagi di Kelurahan Bangkinang Tahun 2022	44
Tabel 4.4	: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Makanan dan Minuman yang Memicu Asam lambung	45
Tabel 4.4	: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Dispepsia di Kelurahan Bangkinang Tahun 2022	45
Tabel 4.5	: Distribusi Kejadian Dispepsia Berdasarkan Tidak Sarapan Pagi di Kelurahan Bangkinang Tahun 2022	46
Tabel 4.6	: Distribusi Kejadian Dispepsia Berdasarkan Jenis Makanan dan Minuman yang Memicu Asam Lambung	47

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 : Kerangka Teori.....	30
Skema 2.2 : Kerangka Konsep.....	31
Skema 3.1 : Rancangan Cross Sectional.....	32

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia sehat 2025 yang telah dirumuskan oleh Departemen Kesehatan tahun (2009) menyatakan bahwa Gambaran Indonesia dimasa depan yang lain dicapai melalui pembangunan Kesehatan adalah masyarakat, bangsa dan Negara. Yang ditandai penduduknya hidup dilingkungan dan perilaku sehat, yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya diseluruh Wilayah Rebuglik Indonesia (Depkes RI 2009).

Kesehatan adalah aset yang paling berharga dalam hidup ini. Kekayaan, kekuasaan, dan popularitas boleh saja dimiliki, tapi semua itu tidak akan berarti apabila tidak memikirkan kesehatan. Untuk hidup sehat yang harus diketahui pertama kali yaitu apa yang menyebabkan timbulnya penyakit. Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi kesehatan adalah gaya hidup dan pola makan yang tidak sehat. Jika hal ini terus menerus dialami akan menimbulkan berbagai macam gangguan kesehatan, salah satunya akan menyebabkan dispepsia (Yuliana, 2011).

Keluhan dispepsia merupakan keadaan klinis yang sering dijumpai dalam praktek praktis sehari-hari. Istilah dispepsia mulai gencar dikemukakan sejak akhir tahun 80-an, yang menggambarkan keluhan atau kumpulan gejala (sindrom) yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium, mual, muntah, kembung, cepat kenyang, rasa perut penuh, sendawa, dan rasa panas yang menjalar di dada (Sudoyo AW, 2006). Menurut pendapat (Mansjoer,

2000) menyatakan bahwa penyebab dispepsia adalah minum minuman yang beralkohol dan bergas. Sehingga bisa menyebabkan terjadinya dispepsia. Sedangkan menurut (Mujaddid E, 2006) adanya penyebab lain yang dapat mengakibatkan dispepsia yaitu faktor psikososial atau stres maupun emosi. Dimana faktor psikis atau emosi ini dapat menyebabkan dispepsia atau dapat mempengaruhi fungsi saluran cerna dan mengakibatkan perubahan sekresi asam lambung, serta menurunkan ambang rangsang nyeri.

Dispepsia biasa diawali dengan kebiasaan yang tidak baik seperti tidak sarapan pagi, sarapan bagi anak remaja seyogyanya sangatlah penting, karena waktu sekolah adalah penuh aktivitas yang membutuhkan energi dan kalori yang cukup besar. Dampak negatif dari tidak sarapan pagi dapat terjadi ketidak seimbangan sistem syaraf pusat yang diikuti rasa pusing, gemetar, atau rasa lelah. hal ini juga dapat memicu terjadinya dispepsia, karena selama tidur 12 jam tubuh puasa sepanjang malam, dan di pagi hari berada dalam tahap pertama merasa lapar sehingga lambung yang masih dalam tahap kelaparan dapat meningkatkan kadar asam lambung naik sehingga dapat memicu terjadinya dispepsia

Kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman, seperti makan pedas, asam, minum kopi, dan minuman berkarbonasi juga dapat meningkatkan resiko munculnya gejala dispepsia. Suasana yang sangat asam di dalam lambung dapat membunuh *organisme patogen* yang tertelan bersama makanan. Namun, bila barrier lambung telah rusak, maka suasana yang sangat asam di lambung akan memperberat iritasi pada dinding lambung (Herman, 2004). Faktor yang memicu produksi asam lambung berlebihan,

diantaranya beberapa zat kimia, seperti alkohol, umumnya obat penahan nyeri, asam cuka. Makanan dan minuman yang bersifat asam, makanan yang pedas serta bumbu yang merangsang, misalnya jahe, merica (Warianto, 2011 di kutip dari Nurul, 2012).

Angka kejadian Dispepsia dimasyarakat luas tergolong tinggi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada suatu komunitas selama enam bulan, tingkat keluhan Dispepsia mencapai 38%, dimana pada penelitian tersebut dinyatakan bahwa keluhan dispepsia banyak didapatkan pada usia yang lebih muda. Penelitian pada komunitas lain yang dilakukan oleh peneliti yang sama selama enam bulan mendapatkan angka keluhan dispepsia sebesar 41%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada remaja usia 14-17 tahun, remaja perempuan lebih banyak menderita dispepsia dibandingkan dengan remaja laki-laki, yaitu perempuan sebesar 27% sedangkan laki-laki sebesar 16% (Reshetnikov, 2001 dikutip dari Annisa, 2009).

Menurut data dari WHO, bahwa Indonesia menempati urutan ke empat dengan jumlah penderita terbanyak dispepsia setelah Negara Amerika, Inggris yaitu berjumlah 430 juta penderita dispepsia. Di Negara Asia, Indonesia menempati urutan ke tiga setelah Negara India dan Thailand berjumlah 123 ribu penderita. Di Indonesia sendiri kota yang penduduknya paling banyak menderita dispepsia adalah kota Jakarta yaitu dipengaruhi jumlah penduduk yang padat dan berpotensi gila kerja sehingga mengakibatkan makan menjadi tidak teratur dan banyak menderita dispepsia. Sedangkan berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Riau, bahwa

Dispepsia menjadi penyakit dengan proporsi terkecil di Riau, yaitu sekitar 6,05%. (Profil Dinkes, 2012 dikutip dari Fitri, 2013).

Berdasarkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2021 bahwa di Kabupaten Kampar penderita dispepsia berjumlah 9120 kasus. Penderita Dispepsia tahun 2021 diseluruh Puskesmas Kabupaten Kampar dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.1 : Data Kunjngan Penderita Dispepsia Berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Kampar Tahun 2021

No	Puskesmas	Jumlah Kunjungan	Jumlah Penderita	Persentase (%)
1	Bangkinang kota	8321	1646	19,8
2	Bangkinang	13228	736	8,8
3	Salo	17212	668	8,0
4	Kuok	19893	535	6,4
5	Siak Hulu II	2848	530	6,4
6	Tapung II	6656	480	5,8
7	Bangkinang Seberang	20194	477	5,7
8	Tapung Hilir I	14148	457	5,5
9	Kampar Timur	12016	385	4,6
10	Tapung Hilir II	946	375	4,5
11	kampar Kiri Tengah	6575	326	3,9
12	Siak Hulu I	5300	312	3,7
13	XIII Koto Kampar I	8875	300	3,6
14	Tapung	0	290	3,5
15	Kampar Kiri Hilir	3939	227	2,7
16	Perhentian Raja	3097	226	2,7
17	Kampar Kiri	10875	156	1,9
18	Gunung Sahilan I	1208	140	1,7
19	Kampar Kiri Hulu II	1458	132	1,6
20	Tapung I	852	130	1,6
21	Tapung Hulu I	0	106	1,3
22	Kampar Kiiri Hulu I	4058	89	1,1
23	Kampar	20871	85	1,0
24	XIII Koto Kampar II	2728	62	0,7
25	XIII Koto Kampar III	6148	62	0,7

26	Siak Hulu III	1146	61	0,7
27	Rumbio Jaya	7429	54	0,6
28	Kampar Utara	4991	42	0,5
29	Gunung Sahilan II	400	30	0,4
30	Koto Kampar Hulu	2807	1	0,0
31	Tapung Hulu II	325	0	0,0
Jumlah		208544	9120	100

Sumber :data dinas kesehatan kabupaten kampar 2021

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat jumlah kasus dispepsia yang tinggi terdapat di Bangkinang yaitu tercatat sebanyak 1646 kasus kejadian Dispepsia pada tahun 2021 (dinas kesehatan kabupaten kampar, 2021).

Jumlah kasus dispepsia berdasarkan golongan umur yang tertinggi berada di Bangkinang yaitu sebesar 122 kasus (19,0 %), dari jumlah tersebut golongan umur 20-44 tahun merupakan kasus urutan pertama yang mengalami Dispepsia (43 kasus). Berdasarkan wawancara singkat peneliti diperoleh karena adanya faktor pengalaman dan kematangan emosional dari penderita dispepsia pada usia 20 – 44 tahun ini, walaupun mereka telah mengidap dispepsia berulang atau sering kambuh mereka mampu mandiri mengobati keluhan yang dirasakan, ada yang berusaha mencari obat ke warung-warung, ada juga yang ke poliklinik terdekat.

Adapun urutan kedua yang mengalami Dispepsia yaitu golongan umur 15-19 tahun (30 kasus), dikarenakan sebagian kalangan remaja usia 15-19 tahun ini menganggap penyakit dispepsia hanya masalah biasa saja dan bisa hilang dengan sendirinya sehingga kalangan remaja ini tidak menghiraukan gejala dispepsia yang terjadi, padahal mereka tau ada perasaan tidak enak dan tidak nyaman di lambung mereka, tetapi hal ini tidak membuat mereka merasa perlu periksa diri ke dokter. Berdasarkan wawancara yang dilakukan

peneliti pada remaja usia 15-19 tahun di Kelurahan Bangkinang, didapat 8 dari 10 remaja mengatakan bahwa mereka sering mengkonsumsi makanan cemilan dan makanan pedas serta minum minuman yang dingin dan bergas atau sekali dalam dua hari sering mengkonsumsi makanan instan.

Dari uraian diatas dapat dilihat bahwa remaja usia 15-19 tahun ini masih banyak yang kurang memperhatikan atau tidak peka terhadap kebiasaan-kebiasaan yang tidak baik dan hal tersebut juga karena disebabkan sering mengkonsumsi jenis makanan dan minuman yang merangsang, apabila tidak diobati maka akan menyebabkan kematian dan terjadi di lambung ulkus peptikum. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Kelurahan Bangkinang karena memiliki jumlah penderita yang tinggi, selain itu dari hasil beberapa pertanyaan peneliti pada beberapa remaja di Kelurahan Bangkinang tersebut peneliti lebih tertarik melakukan penelitian di Kelurahan Bangkinang ini karena masyarakat khususnya kalangan remaja ini ramah tamah serta dari segi lokasi dapat di jangkau oleh peneliti, untuk mengetahui hubungan jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi dengan kejadian dispepsia.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah :

1. Apakah ada hubungan tidak sarapan pagi dengan kejadian dispepsia pada remaja usia 15-19 tahun di Kelurahan Bangkinang Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Tahun 2022?
2. Apakah ada hubungan jenis makanan dan minuman yang memicu asam lambung dengan kejadian dispepsia pada remaja usia 15-19 tahun di

Kelurahan Bangkinang Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Tahun 2022?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tidak sarapan pagi, jenis makanan dan minuman yang memicu asam lambung dengan kejadian dispepsia di Kelurahan Bangkinang Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui proporsi kejadian dispepsia pada remaja usia 15-19 tahun di Kelurahan Bangkinang Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Tahun 2022.
2. Untuk mengetahui proporsi tidak sarapan pagi, jenis makanan dan minuman yang memicu asam lambung dengan kejadian dispepsia pada remaja usia 15-19 tahun di Kelurahan Bangkinang Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Tahun 2022.
3. Untuk mengetahui hubungan tidak sarapan pagi dengan kejadian dispepsia pada remaja usia 15-19 tahun di Kelurahan Bangkinang Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Tahun 2022.
4. Untuk mengetahui hubungan jenis makanan dan minuman yang memicu asam lambung dengan kejadian dispepsia pada remaja usia 15-19 tahun di Kelurahan Bangkinang Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Tahun 2022..

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori dan menjadi referensi dan bahan bacaan dalam penelitian berikutnya khususnya tentang dispepsia serta menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan jenis makanan dan minuman yang di konsumsi oleh kalangan remaja usia 15-19 tahun dengan kejadian dispepsia. Hasil penelitian ini dapat di gunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutya.

2. Aspek Praktis

sebagai bahan masukan tenaga kesehatan sehingga program untuk mencegah terjadinya dispepsia. Penelitian ini diharapkan dapat di kembangkan lebih lanjut dan meneliti aspek-aspek lainnya yang dimiliki oleh penderita dispepsia. Dan dengan mengetahui adanya hubungan antara tidak sarapan pagi, jenis makanan dan minuman yang memicu asam lambung dengan kejadian dispepsia, remaja dapat mengubah kebiasaan buruk dalam hidupnya yang dapat meyebabkan dispepsia serta mampu membiasakan untuk hidup yang lebih sehat dan positif

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. DISPEPSIA

1. Defenisi Dispepsia

Dispepsia merupakan kumpulan gejala atau sindrom yang terdiri dari nyeri ulu hati, mual, kembung, muntah, rasa penuh, atau cepat kenyang, sendawa. Dispepsia merupakan masalah yang sering ditemukan dalam praktek sehari-hari. Keluhan ini sangat bervariasi, baik dalam jenis gejala yang ada maupun intensitas gejala tersebut dari waktu ke waktu bahkan pada satu kasus saja keluhan ini dapat berganti-ganti dominasinya (Suyono, 2001).

Dispepsia adalah kumpulan keluhan atau gejala klinis yang terdiri dari rasa tidak enak atau sakit di perut bagian atas yang menetap atau mengalami kekambuhan (Mansjoer, 2000). Dispepsia juga merupakan suatu kompleks gejala dari keluhan abdomen kronik, biasanya berupa nyeri epigastrium, sering kali nyeri ulu hati, kembung, sendawa, dan terkadang mual dan muntah (Erlan, 2000).

2. Etiologi Dispepsia

Menurut penelitian (Lulu,2012) penyebab dispepsia belum diketahui dengan pasti, namun ada beberapa hal yang berpengaruh pada timbulnya dispepsia seperti:

- a) Pengeluaran asam lambung yang berlebihan.
- b) Pertahanan dinding lambung yang lemah.

- c) Infeksi bakteri *Helicobacter pylori* (sejenis bakteri yang hidup di lambung dalam jumlah yang kecil, ketika asam lambung yang dihasilkan lambung banyak kemudian pertahanan dinding lambung menjadi lemah, bakteri ini bisa bertambah banyak jumlahnya terlebih disertai kebersihan makanan yang kurang).
- d) Gangguan gerakan saluran cerna dan faktor psikosial (stres).
Sedangkan menurut (Coleman V, 2000) dispepsia dapat disebabkan oleh terlalu banyak minum alkohol, terlalu banyak minum teh atau kopi, obat-obatan seperti aspirin serta makanan-makanan yang merangsang sehingga menyebabkan dispepsia.

3. Gejala Klinik

Klasifikasi klinis praktis didasarkan atas keluhan atau gejala yang dominan membagi dispepsia menjadi tiga tipe ; (Mansjoer, 2001)

- a) Dispepsia dengan keluhan seperti ulkus (*ulcus like dispepsia*) dengan gejala nyeri epigastrium terlokalisasi, nyeri hilang setelah makan atau pemberian antasida, nyeri saat lapar dan nyeri episodik.
- b) Dispepsia dengan gejala seperti dismotilitis (*dismotility like dispepsia*) dengan gejala mudah kenyang, perut terasa cepat penuh saat makan, mual, muntah dan rasa tidak nyaman bertambah saat makan.
- c) Dispepsia non spesifik jika tidak ada gejala seperti kedua tipe diatas.

Berdasarkan kriteria Roma II tahun 2000, dispepsia tipe refluks (*reflux like dyspepsia*) tidak dipakai lagi. Pengelompokan tersebut hanya untuk

mempermudah diperolehnya gambaran klinis pasien serta pemilihan alternative pengobatan awalnya (Suyono, 2001).

4. Klasifikasi Dispepsia

Menurut penelitian (Lulu,2012) berdasarkan ada tidaknya penyebab, dispepsia di bagi menjadi dua yaitu dispepsia organik dan dispepsia non organik (fungsional);

a) Dispepsia organik

Dispepsia organik merupakan dispepsia yang telah diketahui penyebabnya atau terdapat kelainan nyata terhadap organ tubuh misalnya tukak lambung, radang pankreas, radang empedu dan lain-lain. Dispepsia ini banyak di jumpai pada usia di atas 40 tahun. Dispepsia organik digolongkan menjadi sembilan golongan yaitu dispepsia yang terjadi karena adanya tukak pada saluran cerna bagian atas, penyakit saluran empedu, gastritis, karsinoma, pancreatitis, dispepsia pada sindrom *mal absorpsi*, gangguan metabolisme seperti pada penyakit diabetes melitus, penyakit lain dan dispepsia yang diakibatkan oleh infeksi *Helicobacter pylori*.

b) Dispepsia fungsional

Dispepsia fungsional atau *Dispepsia Non Ulkus (DNU)* adalah keluhan yang telah berlangsung dalam beberapa minggu tanpa didapatkan kelainan atau gangguan struktural atau organik dan metabolik berdasarkan pemeriksaan klinik, laboratorium, radiologi dan endoskopi (teropong saluran pencernaan). Penderita dispepsia

fungsional sebetulnya tidak ada kelainan walaupun ada kelainan hanya gambaran suatu gastritis atau radang pada mukosa lambung.

5. Pemeriksaan Dispepsia

Pada dasarnya langkah pemeriksaan penunjang diagnostik adalah untuk mengeksklusi gangguan organik atau biokimiawi. Pemeriksaan laboratorium (gula darah, fungsi tiroid, fungsi pankreas), radiologi (barium meal, USG) dan endoskopi merupakan langkah yang paling penting untuk eksklusi penyebab organik ataupun biokimiawi. Untuk menilai patofisiologinya, dalam rangka mencari dasar terapi yang lebih kausatif, berbagai pemeriksaan dapat dilakukan, walaupun aplikasi klinisnya tidak jarang dinilai masih kontroversial (Sudoyo WA, 2006).

Menurut (Suyono, 2001), untuk menegakkan diagnosis dispepsia diperlukan data anamnesis yang baik, pemeriksaan fisis yang akurat, disertai pemeriksaan penunjang untuk mengeksklusi penyakit organik atau struktural. Adanya keluhan tambahan yang mengancam seperti adanya penurunan berat badan, anemia, kesulitann menelan, perdarahan, dugaan obstruksi SCBA dan lain-lainnya, mengharuskan untuk melakukan eksplorasi diagnostik secepatnya. Untuk ini pemeriksaan esofagogastroduodenoskopi memegang peran penting di samping pemeriksaan radiologi seperti :

a) Laboratorium

Pada pemeriksaan ini lebih banyak ditekankan untuk menyingkirkan penyebab organik lainnya seperti antara lain

pankreatitis, kronik, diabetes melitus, dan lainnya. Pada dispepsia biasanya hasil laboratorium dalam batas normal.

b) Endoskopi

Tes ini dimaksudkan untuk melihat adanya kelainan pada lambung yang mungkin tidak dapat dilihat dengan sinar X. Tes ini dilakukan dengan cara memasukkan sebuah selang kecil yang fleksibel (endoskop) melalui mulut dan masuk ke dalam esofagus, lambung dan bagian atas usus kecil. Tenggorokan akan terlebih dahulu dimatiraskan (anestesi), sebelum endoskop dimasukkan untuk memastikan pasien merasa nyaman menjalani tes ini. Jika ada jaringan dalam saluran cerna yang terlihat mencurigakan, dokter akan mengambil sedikit sampel (biopsy) dari jaringan tersebut. Sampel itu kemudian akan di bawa ke laboratorium untuk diperiksa.

c) Rontgen

Tes ini dimaksudkan untuk melihat adanya kelainan pada lambung yang dapat dilihat dengan sinar X. Biasanya akan diminta menelan cairan barium terlebih dahulu sebelum dilakukan rontgen. Cairan ini akan melapisi saluran cerna dan akan terlihat lebih jelas ketika di rontgen.

6. Pencegahan Dispepsia

Adapun pencegahan dispepsia dilakukan dengan mengelola gaya hidup seperti :

- a) Mengatur pola makan dengan cara makan tiga kali dalam sehari pada jam yang sama setiap harinya.
- b) Olah raga secara teratur.
- c) Menghindari makanan berlemak tinggi yang menghambat pengosongan isi lambung seperti coklat dan keju.
- d) Menghindari konsumsi makanan yang menimbulkan gas di lambung.
- e) Menghindari mengkonsumsi makanan yang terlalu pedas.
- f) Menghindari minuman yang bergas dan beralkohol.
- g) Menghindari obat yang dapat mengiritasi dinding lambung.
- h) Penderita dilatih untuk manajemen stres seperti meningkatkan spiritual sehingga penderita dapat lebih pasrah ketika menghadapi masalah karena stres dapat mempengaruhi sekresi asam lambung.

7. Faktor Resiko

Menurut penelitian (Fitri, 2013) faktor resiko terjadinya dispepsia

- a) Kebiasaan Tidak Sehat
 - Minuman alkohol dan minuman yang bergas secara berlebihan. Alkohol meningkatkan produksi asam lambung.
 - Terlalu sering mengkonsumsi makanan yang berminyak dan berlemak tinggi. Makanan tersebut cenderung lambat dicerna, membuat makanan tinggal lama di lambung.
- b) Faktor Psikososial

Dispepsia sangat erat berhubungan dengan faktor psikis. Berbagai penelitian memang membuktikan hubungan faktor fungsional

dengan faktor stres yang dialami seseorang terutama faktor kecemasan.

c) Penggunaan obat-obatan

Sejumlah obat dapat menyebabkan gangguan epigastrium, mual, muntah dan nyeri di ulu hati seperti aspirin.

d) Pola Makan Tidak Teratur

Pola makan yang tidak teratur terutama jarang sarapan di pagi hari, termasuk yang beresiko dispepsia. Di pagi hari kebutuhan kalori seseorang cukup banyak. Sehingga bila tidak sarapan maka lambung akan lebih banyak memproduksi asam.

e) Lingkungan

Penyebaran dispepsia pada umumnya pada lingkungan yang padat penduduknya. Sosial ekonomi yang rendah dan banyak terjadi pada negara yang sedang berkembang dibandingkan pada negara maju.

8. Pengobatan

Pengobatan dispepsia mengenal beberapa golongan obat :

a) Antacid 20-150 ml/hari

Antacid akan menetralkan sekresi asam lambung. Campuran yang biasanya terdapatnya dalam antacid antara lain Na bikarbonat, Al(OH)_3 , Mg(OH)_2 . Pemakaian obat ini jangan diberikan terus

menerus karena sifatnya simtomatis, hanya untuk mengurangi rasa nyeri.

b) Antikolinergik

Obat yang agak selektif seperti pirenzepin yang bekerja sebagai anti reseptor muskarinik yang dapat menekan sekresi asam lambung.

c) Antagonis

Golongan obat ini untuk mengobati dispepsia organik atau esensial seperti tukak peptik. Obat yang termasuk antagonis ini antara lain simetidin, roksatidin, ranitidin, famotidin.

d) Penghambat Pompa Asam (*proton pump inhibitor*=PPI)

Obat ini mengatur sekresi asam lambung pada stadium akhir dari proses sekresi asam lambung. Obat yang termasuk golongan PPI adalah omeperazol, lansoprazol, dan pantoprazol.

e) Sitoprotektif

Seperti Prostaglandin yaitu untuk menekan sekresi asam lambung oleh sel parietal dan untuk meningkatkan produksi mukus dan meningkatkan sekresi bikarbonat mukosa, serta membentuk lapisan protektif yang bersenyawa dengan protein sekitar lesi mukosa saluran cerna bagian atas.

f) Golongan Prokinetik

Obat yang termasuk golongan Prokinetik ini yaitu sisaprid, domperidon dan metolkopramid. Obat ini untuk mengobati

dispepsia fungsional dan memperbaiki kebersihan asam lambung (Mansjoer, 2000).

9. Komplikasi

Jika dispepsia telah bersifat menahun atau waktu yang lama maka penderita dispepsia dapat memicu terjadinya komplikasi seperti :

- a) Ulkus peptikum
- b) Pendarahan saluran cerna
- c) Kanker lambung.

B. TIDAK SARAPAN PAGI

Sarapan adalah aktifitas makan di pagi hari guna untuk memberikan asupan gizi dan penambah stamina yang cukup selama diwaktu tersebut, karena disaat tidur pada malam hari tubuh tidak mendapatkan asupan makanan dan minuman sehingga kadar gula yang ada didalam tubuh menurun. Makan atau sarapan pagi adalah makanan yang dimakan pada pagi hari sebelum beraktifitas, yang terdiri dari makanan pokok dan lauk pauk atau makanan kudapan. Jumlah yang dimakan kurang lebih 1/3 dari makanan sehari (Amrannur,2009).

Makanan atau sarapan pada hakekatnya adalah cara manusia untuk tetap mendapatkan asupan energi yang cukup guna memenuhi kebutuhan energi yang diperlukan. Sehingga jika sarapan dilewatkan atau kebiasaan untuk tidak sarapan pagi akan mudah lelah secara fisik, lelah secara fikiran dan sulit untuk berkonsentrasi, sehingga dapat mempengaruhi hasil kerja

ataupun belajar menurun selain itu juga dapat menyebabkan peningkatan asam lambung yang berlebihan.

Adapun Manfaat dari sarapan pagi menurut adalah :

1. Memberi kekuatan metabolisme setelah sepanjang malam

Sarapan dipertimbangkan sebagai waktu makan yang penting karena mengganti waktu malam yang tak terisi makanan serta menambah kebutuhan gula. Gula adalah sumber energi yang diserap dari karbohidrat yang dimakan. Di pagi hari, setelah tidak mengkonsumsi makanan selama 12 jam zat gula dalam tubuh turun ketingkat paling rendah. Saat terjadi, tubuh menggantinya dengan melepas zat gula yang telah ditimbun dilapisan otot dan liver yang disebut glikogen.

2. Menambah esensial nutrisi dan tingkat keseluruhan energi

Sarapan menyediakan proporsi signifikan asupan total nutrisi untuk sepanjang hari, dan menawarkan kesempatan untuk mengkonsumsi makanan yang penuh nutrisi seperti zat besi, vitamin, dan serat. Esensial vitamin, mineral dan nutrisi lainnya dapat diperoleh dari makanan.

3. Meningkatkan konsentrasi

Sarapan dapat memperbaiki kemampuan berfikir. Sarapan juga menyediakan bahan bakar bagi otak untuk meningkatkan kemampuan dalam pemecahan masalah dan ingatan.

4. Menghindari makan tak terkontrol

Sarapan dengan baik akan menjaga tubuh dari rasa lapar yang berlebihan, dimana hal ini juga dapat mencegah agar tidak makan berlebihan di siang harinya. Makanan yang dikonsumsi saat sarapan

mampu menahan lemak dan kalori tinggi dari makanan sepanjang hari. Saat meninggalkan sarapan, tubuh akan cenderung mengalihkan rasa lapar dengan ngemil disepanjang pagi sehingga menjelang makan siang. Dan hal ini akan mendorong keinginan untuk mencari pelarian lain seperti meminum minuman yang mampu meningkatkan energi.

Adapun dampak tidak sarapan pagi bagi kesehatan adalah :

1. Mengganggu Keseimbangan Hormon

Hormon pada manusia memiliki irama yang hampir tetap setiap harinya, baik pengeluaran maupun penyerapan cenderung sama setiap harinya. Sehingga kebiasaan yang tidak baik juga akan mempengaruhi kerja hormon. Gangguan hormon yang terjadi pada orang yang biasa meninggalkan sarapan pagi diantaranya gangguan kestabilan gula darah, sehingga sarapan pagi sangat disarankan untuk penderita gula, meskipun dengan beberapa pembatasan konsumsi.

2. Sakit Maag

Bagi yang dapat keluhan nyeri ulu hati atau riwayat sakit maag, sebagian besar memiliki kebiasaan buruk dengan sarapan pagi. Kebiasaan cenderung melewatkan atau melupakan sarapan pagi sangat berkaitan dengan keluhan nyeri ulu hati atau sakit maag yang salah satunya disebabkan karena peningkatan asam lambung yang berlebihan dan tidak ada supply makanan yang masuk.

3. Menyebabkan Mood Menjadi Jelek

Kebiasaan tidak sarapan pagi cenderung memiliki mood yang jelek atau tidak stabil. Tubuh adalah satu kesatuan antara fisik dengan pikiran, jasmani, dan rohani. Apabila terjadi gangguan fisik, tentu saja akan mempengaruhi pikiran atau mood. Kebiasaan tidak sarapan pagi umumnya mempengaruhi mood, sehingga yang biasa untuk sarapan pagi umumnya moodnya baik.

4. Cenderung Makan Lebih Banyak

Pada saat melewatkan sarapan pagi, sebenarnya sudah membiarkan perut dalam keadaan kosong lebih lama (dari waktu tidur malam sampai siang), sehingga pada saat makan siang atau menjelang siang, umumnya kebutuhan menjadi banyak atau seolah-olah balas dendam dengan makan sebanyak-banyaknya, baik makan cemilan maupun makan siang. Apabila hal tersebut dibiasakan maka kecenderungan untuk makan menjadi lebih banyak, akibatnya simpanan lemak menjadi berlebihan.

5. Mudah Lelah

Makan atau sarapan pada hakekatnya adalah cara manusia untuk tetap mendapatkan asupan energi yang cukup guna memenuhi kebutuhan energi yang diperlukan. Sehingga yang melewatkan sarapan pagi dapat mengakibatkan mudah lelah secara fisik dan lelah secara pikiran dan juga sulit untuk berkonsentrasi, sehingga hasil kerja dan belajar dapat menurun.

C. JENIS KONSUMSI MAKANAN DAN MINUMAN YANG MEMICU ASAM LAMBUNG

Jenis makanan adalah variasi bahan makanan yang dimakan, dicerna, dan diserap akan menghasilkan paling sedikit susunan menu sehat dan seimbang. Menyediakan variasi makanan bergantung pada orangnya, makanan tertentu dapat menyebabkan gangguan pencernaan, seperti halnya makanan pedas. Mengonsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus untuk berkontraksi. Hal ini akan mengakibatkan rasa panas dan nyeri di ulu hati yang disertai dengan mual dan muntah. Gejala tersebut membuat penderita makin kurang nafsu makannya (Okviani, 2011)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Susanti,2011) kebiasaan mengonsumsi makanan pedas, makanan dan minuman asam, kebiasaan minum teh, kopi, dan minuman berkarbonasi dapat meningkatkan resiko munculnya gejala dispepsia. Menurut Hardani (2002), Jenis makanan yang di konsumsi hendaknya mempunyai proporsi yang seimbang antara karbohidrat (55-65%), protein (10-15%) dan lemak (25-35%). Makanan yang sehat adalah makanan yang didalamnya terkandung zat-zat gizi, seperti karbohidrat, protein, dan lemak ditambah dengan vitamin dan mineral.

Kembung merupakan salah satu gejala dari dispepsia. Perut kembung dapat disebabkan oleh masuk angin atau karena usus membuat banyak gas. Makan terburu-buru menyebabkan produksi gas usus lebih banyak dari biasanya. Jenis makanan atau minuman tertentu seperti minuman bersoda, durian, sawi, nangka, kubis dan makanan sumber karbohidrat seperti beras ketan, mie, singkong, dan talas dapat menyebabkan perut kembung. Makanan yang sangat manis seperti kue tart dan makanan berlemak seperti keju,

gorengan merupakan makanan yang lama dicerna atau sulit dicerna menyebabkan hipersekresi cairan lambung yang dapat membuat nyeri pada lambung (Salma, 2011).

Suasana yang sangat asam didalam lambung dapat membunuh organisme patogen yang tertelan bersama makanan. Namun, bila barier lambung telah rusak, maka suasana yang sangat asam di lambung akan memperberat iritasi pada dinding lambung. Faktor yang memicu produksi asam lambung berlebihan, diantaranya beberapa zat kimia, alkohol, umumnya obat penahan nyeri, asam cuka. Makanan dan minuman yang bersifat asam, makanan yang pedas serta bumbu yang merangsang, misalnya jahe, merica (Wariato, 2011 dikutip dari Nurul, 2012).

Makanan pembentuk asam umumnya juga mengandung sejumlah besar protein dan sedikit air. Hampir semua makanan protein dan biji-bijian (beras, jagung, gandum, dsb) termasuk produk olahannya, memberi reaksi kimiawi asam pada tubuh, kecuali susu merah, yoghurt, kacang almond, dan millet (belanak). Sebaliknya makanan pembentuk basa cenderung berkadar air tinggi dan mengandung sejumlah kecil protein. Sejumlah jenis buah dan sayuran (termasuk selada, umbi-umbian dan sayuran rambat) adalah makanan pembentuk basa, kecuali tomat (terutama yang masak)

Makanan pembentuk asam tidak ada hubungannya dengan makana asam. Makanan asam adalah makanan yang rasanya masam, asam manis atau kecut. Asam ini dapat mempengaruhi atau tidak mempengaruhi tingkat keasaman tubuh, sehingga disebut juga asam bebas. Sebaliknya makanan pembentuk asam, rasanya belum tentu asam atau berbeda sama sekali.

Contohnya: buah-buahan yang rasanya asam (seperti : jeruk, nanas atau strawberi) memberi pengaruh basa di dalam tubuh, karena hampir semua buah-buahan segar mengandung lebih banyak elemen logam. Bedakan dengan cita rasa pada makanan pembentuk asam, seperti ikan. Ikan tidak meninggalkan rasa asam di lidah, kecuali setelah dibumbui (Soehardi, 2004).

Menurut Dini (2011 dikutip dari Nurul, 2012), jenis makanan dan minuman yang berpotensi meningkatkan asam lambung banyak terdapat dalam menu harian kita. Berikut ini jenis makanan dan minuman yang disarankan kedua ahli dari New York untuk dikurangi konsumsinya adalah :

1. Makanan

a. Cokelat

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

b. Makanan yang digoreng

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

c. Daging yang berlemak

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

2. Minuman

a. Minuman Bersoda

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

b. Minuman beralkohol

Konsumsi bir, minuman keras, dan *wine* dapat berpengaruh terhadap naiknya asam lambung. Ada beberapa jenis minuman alkohol yang sifatnya memang tidak terlalu asam, tetapi para ahli menyatakan bahwa alkohol dapat melemaskan saluran di bagian bawah esofagus (yang berhubungan dengan area perut), dan ini dapat menyebabkan naiknya asam lambung.

c. Produk olahan susu yang tinggi lemak

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

d. Kafein

Kebiasaan minum kopi yang berlebihan setiap harinya dapat berkontribusi terhadap gangguan lambung. Untuk itu, ada baiknya mengurangi konsumsi kopi.

Diantara menu diatas tersebut merupakan satu kegemaran oleh remaja, usia remaja sangat rentan terhadap memilih makanan yang pedas, berlemak, dan minum-minuman dingin, bergas dan minuman yang lain yang memicu naiknya asam lambung. Faktor kesibukan yang merupakan salah satu pemicu tidak teraturnya makan dapat mempengaruhi kebiasaan makan remaja, sehingga mereka rentan memilih makanan dan minuman yang mereka anggap dapat memenuhi keinginannya.

Para ahli menyarankan agar memakan buah-buahan saat perut masih kosong, setidaknya 20 menit sebelum makan. Buah-buahan mengandung gula sederhana yang mudah dicerna dan membutuhkan waktu kurang dari setengah jam untuk dicerna. Makanan lain yang mengandung karbohidrat, protein dan lemak memerlukan waktu lebih lama untuk dicerna dan akan tinggal di lambung untuk jangka waktu yang lama. Jadi, jika kita makan buah setelah makan, buah akan bercampur dengan apa yang kita makan sebelumnya. Hal ini menyebabkan buah terfermentasi, kehilangan nilai gizinya dan bahkan

membusuk saat menunggu untuk dicerna bersama-sama makanan lainnya. Selain itu, proses *Fermentasi* juga dapat menghasilkan gas yang membuat perut jadi kembung. (Soehardi, 2004).

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

D. PENELITIAN TERKAIT

Adapun penelitian terkait yang ada hubungannya dengan penelitian ini adalah :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Lulu Inluthfiani, yang meneliti tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Dispepsia Pada Pasien Rawat Jalan Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Bangkinang Tahun 2012. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan cross sectional, dengan sampel berjumlah 150 orang. Metode analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat. Hasil pada penelitian Lulu Inluthfiani ini didapatkan 126 orang yang pola makannya tidak teratur, 125

orang yang pengguna obat AINs, 56 orang yang perokok dan 126 orang yang rutin mengkonsumsi makanan dan minuman yang merangsang HCl.

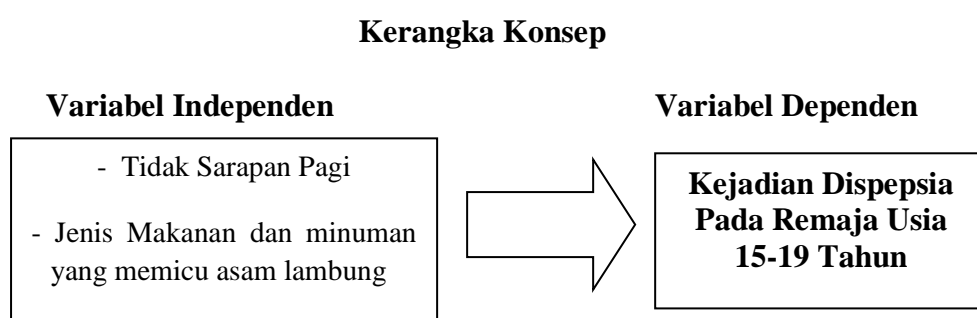
2. Penelitian yang dilakukan oleh Annisa, yang meneliti tentang Hubungan Ketidakteraturan Makan dengan Sindrom Dispepsia pada Remaja Perempuan di SMA Plus Al-Azhar Medan Tahun 2009. Jenis penelitian yang digunakan adalah Analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel pada penelitian ini adalah remaja perempuan yang ada di SMA Plus Al-Azhar Medan. Dengan jumlah responden sebanyak 73 orang. Metode analisis data menggunakan analisis Univariat dan Bivariat. Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa besarnya angka kejadian dispepsia ternyata sesuai dengan pola makan remaja perempuan yang tidak teratur.

Keterkaitan penelitian Lulu Inluthfian, Annisa dengan peneliti adalah sama-sama penelitian tentang dispepsia, namun perbedaannya Lulu Inluthfiani meneliti di RSUD Bangkinang, Annisa meneliti pada remaja perempuan di SMA Plus Al-AZHAR Medan, sedangkan peneliti meneliti pada remaja usia 15-19 tahun di Kelurahan Bangkinang.

E. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep penelitian pada hakikatnya adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diukur atau diteliti (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep penelitian ini adalah :

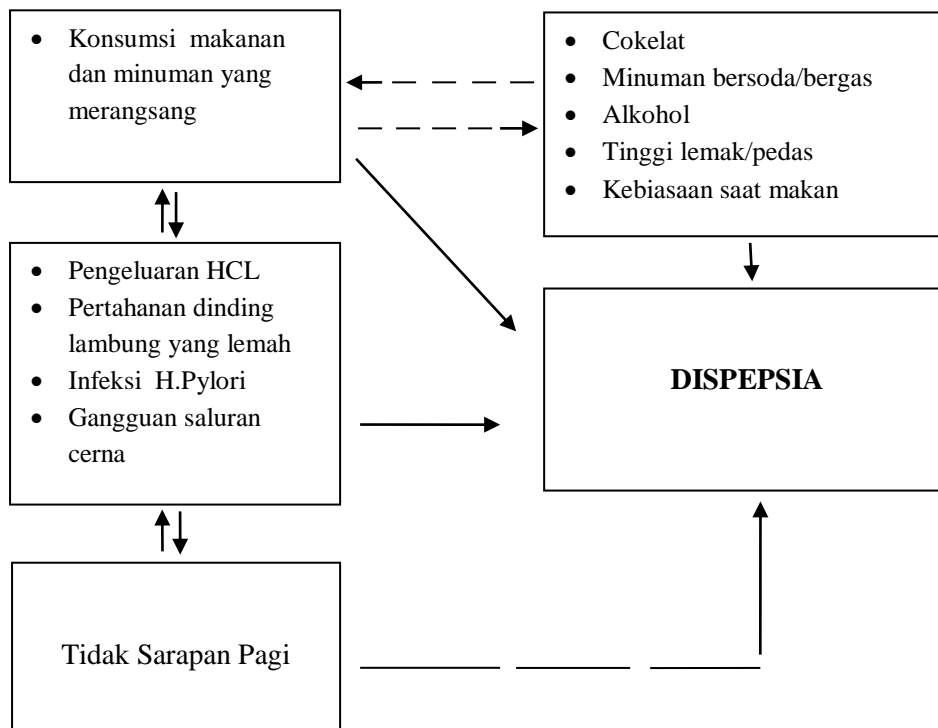
Skema 2.1 Kerangka Konsep Penelitian



F. KERANGKA TEORI

Adapun kerangka teori dispepsia dari tinjauan teoritis di atas adalah sebagai berikut :

Skema 2.2 Kerangka Teori



G. HIPOTESIS

Hipotesis adalah jawaban sementara atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan (Notoatmojo,2010). Adapun hipotesis penelitian ini :

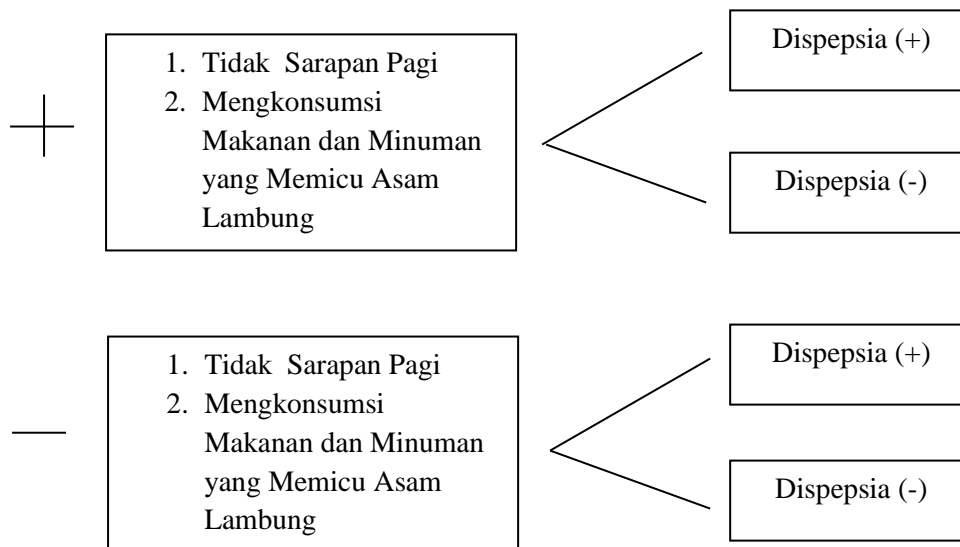
1. Ada hubungan tidak sarapan pagi dengan kejadian dispepsia pada remaja usia 15-19 tahun.
2. Ada hubungan jenis makanan dan minuman yang memicu asam lambung dengan kejadian dispepsia pada remaja usia 15-19 tahun.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Kelurahanin Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan Kelurahanin *diskriptif* dengan pendekatan *cross sectional* dimana variabel independen pada penelitian ini adalah tidak sarapan pagi, jenis makanan dan minuman yang memicu asam lambung, sedangkan variabel dependennya adalah kejadian dispepsia pada remaja usia 15-19 tahun.

Skema 3.1
Rancangan *Cross Sectional*



B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Bangkinang Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 12-23 Mei 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2003), populasi dalam penelitian ini adalah remaja yang berumur 15-19 tahun yang bertempat di Kelurahan Bangkinang Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang sebanyak 488 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2007). Sampel pada penelitian ini yaitu remaja usia 15-19 tahun yang berada di Kelurahan Bangkinang Wilayah Kerja Pusksmas Bangkinang, dengan kriteria.

a. Kriteria Sampel

Merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang mewakili syarat sebagai sampel. Adapun kriteria sampel penelitian sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi, yaitu:

- a. Remaja usia 15-19 tahun yang bertempat tinggal dan tercatat sebagai penduduk di Kelurahan Bangkinang.
- b. Bersedia menjadi responden.

2. Kriteria eksklusi, yaitu:

- a. Remaja usia 15-19 tahun saat melakukan penelitian sedang tidak ditempat atau tidak dirumah.

b. Remaja usia 15-19 tahun yang tidak bersedia menjadi responden.

b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan simple random sampling yaitu sampel secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada.

Rumus:
$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \cdot N \cdot P \cdot (1 - P)}{d^2 (N - 1) + Z_{\alpha/2}^2 P (1 - P)}$$

Keterangan :

n: Besar Sampel

N: Jumlah Populasi

p: Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

d: Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan (10%)

q: 1- p

z: Nilai z pada derajat kemaknaan ($1,96^2$)

(Kasjono & Kristiawan,2008)

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 488 \cdot 0,50 (1-0,50)}{0,1^2 (488-1) + (1,96)^2 \cdot 0,50 (1-0,50)}$$

$$n = \frac{468,6752}{4,87+0,9604}$$

$$n = \frac{468,6752}{5,8304}$$

n= 80,4 = 80 sampel (dibulatkan).

c. Besar Sampel

Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 80 sampel.

D. Etika Penelitian

1. Lembar Persetujuan (*informed Consent*)

Lembaran persetujuan merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan dari penelitian dilakukan, mengetahui dampaknya. Jika calon responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika mereka menolak, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak nya.

2. Tanpa Nama

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada masing-masing teks.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti, dan data yang didapat tidak akan disebar luaskan dan akan digunakan sebaik mungkin. Setelah itu data yang didapat akan dimusnahkan (Hidayat,A. 2007).

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

- a. Data Tidak Sarapan pagi

Untuk mengumpulkan data tentang tidak sarapan pagi diukur dengan menggunakan kuesioner dengan skala nominal dengan 1 pertanyaan, jika “Tidak” bila tidak sarapan pagi = 0 dan “Ya” bila sarapan pagi = 1

b. Data Jenis Makanan dan Minuman yang Memicu Asam Lambung

Untuk mengumpulkan data tentang jenis makanan dan minuman yang memicu asam lambung pada remaja usia 15-19 tahun ini diukur dengan menggunakan kuesioner dengan skala nominal dengan 5 pertanyaan, jika “Sering” = 0 jika salah satu menjawab “Ya” soal nomor 1,2,3 dan “Tidak Sering” = 1 jika semua menjawab “Tidak” soal nomor 1,2,3.

c. Data Kejadian Dispepsia

Untuk mengumpulkan data tentang kejadian dispepsia dilakukan pengukuran apabila penderita mengalami serangan kejadian dispepsia dengan kuesioner 7 pertanyaan. Untuk penderita dispepsia dikategorikan jika “Dispepsia” = 0 jika salah satu menjawab “Ya” soal nomor 1,2,3,4 dan “Tidak Dispepsia” = 1 jika semua menjawab “Tidak” soal nomor 1,2,3,4.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data dengan melalui prosedur sebagai berikut:

1. Mengajukan surat permohonan izin kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat untuk pengambilan data di daerah Puskesmas Bangkinang Kabupaten Kampar.

2. Meminta izin kepada Kepala Puskesmas Bangkinang dan Kepala Kelurahan Bangkinang untuk melakukan penelitian di Kelurahan Bangkinang.
3. Setelah mendapatkan izin penelitian, peneliti memberikan informasi kepada responden tentang tujuan dan manfaat penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.
4. Kemudian calon responden yang bersedia harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
5. Memberikan kuesioner dan memberikan waktu selama 10-15 menit kepada responden untuk menjawab lembar kuesioner yang diberikan.
6. Mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden dan mengecek ulang lembar kuesioner jika ada data yang belum diisi oleh responden.
7. Peneliti mengolah data dan melakukan analisa data.

G. Teknik Pengolahan Data

Dalam melakukan penelitian ini, data yang diperoleh akan diolah secara manual dan komputerisasi, setelah data terkumpul, kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut.

1. Pemeriksaan Data (*editing*)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Setelah instrument penelitian (kuesioner) dikembalikan responden, maka setiap instrument akan diperiksa apakah telah diisi dengan benar dan semua item telah dijawab oleh responden.

2. Pemeriksaan Kode (*coding*)

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku untuk mempermudah melihat kembali lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel. Meskipun pemberian kode dapat mempermudah pengolahan, tetapi pekerjaan ini harus dilakukan dengan seteliti karena mudah menimbulkan kesalahan dalam pemberian kode atau dalam memasukkan data.

3. Scoring

Pada tahap ini peneliti memberi scor pada setiap variabel independent dan dependent.

4. Penyusunan Data (*entry*)

Data entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau database computer. Pada penelitian ini peneliti melakukan proses tabulating dengan menyusun dan menghitung data yang diperoleh, pelaksanaan tabulasi dilakukan dengan bentuk manual. Data dibuat dalam bentuk tabel atau diagram kemudian dianalisis (Hidayat, A.A, 2007).

H. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen atau alat ukur (Notoatmojo,2010).

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependent. Variabel independent adalah variabel yang berhubungan

langsung dengan variabel dependent,yaitu hubungan jenis makanan dan minuman merangsang (iritatif) yang dikonsumsi remaja usia 15-19 tahun.

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

No	Variabel Independen	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Tidak sarapan pagi	Kebiasaan tidak sarapan pagi, seperti tidak rutin makan nasi, roti, ikan, sayur, telur, atau jenis makanan karbohidrat.	Kuesioner	Nominal	0 = Tidak (jika tidak biasa sarapan pagi) 1 = Ya (jika biasa sarapan pagi)
2	Jenis makanan dan minuman yang memicu asam lambung.	Kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman yang dapat merangsang lam bung seperti minum alkohol,bersoda,kopi, teh dan makanan pedas, kecut,berlemak,dan berminyak.	Kuesioner	Nominal	0 =Sering (jika salah satu menjawab “Ya” soal no 1,2,3) 1 = Tidak sering (jika semua menjawab “Tidak” soal no 1,2,3.
No	Variabel Dependen	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Dispepsia	Kumpulan gejala seperti nyeri di ulu hati, mual, muntah,kembung, dan cepat kenyang dan rasa panas di dada serta peningkatan asam lam bung.	kuesioner	Nominal	0 = Dispepsia (jika salah satu men jawab “Ya” Soal no 1,2,3,4) 1 = Tidak Dis pepsia (jika semua menjawab “Tidak” soal no 1,2,3,4)

I. Analisis Data

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah :

a. Analisis Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabelnya, sehingga diketahui variabel dari masing-masing variabel (Notoatmodjo, 2010).

Dengan Rumus :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah responden

(Budiarto, E. 2002)

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dimaksudkan untuk mengetahui hubungan atau korelasi antara variabel bebas dan variabel terikat. (Notoatmodjo, 2002).

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji chi square.

Dengan rumus :

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

O = Nilai Observasi

E = Nilai Harapan

$\chi^2 = \text{Chi-Square}$

(Hastono & Sabri, 2010)

Apabila pada tabel di jumpai nilai *expected* (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah "*Fisher's Exact Test*", apabila tabel 2x2 tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai sebaiknya "*continuity corection (a)*", dan apabila tabelnya lebih dari 2x2, misalnya 3x2 dsb, maka digunakan uji "*pearson chi square*". Nilai yang telah dibandingkan dilanjutkan dengan membuat keputusan hasil penelitian.

Dasar pengambilan keputusan yaitu dengan membandingkan nilai χ^2 hitung dengan χ^2 tabel, sebagai berikut :

- a. Jika χ^2 hitung $\geq \chi^2$ tabel, maka H_a diterima dan H_0 ditolak
- b. Jika χ^2 hitung $< \chi^2$ tabel, maka H_a tidak terbukti dan H_0 gagal ditolak

Berdasarkan Probabilitas:

1. Jika nilai $P < \alpha$ (0,05) maka hipotesis penelitian (H_a) diterima, artinya ada hubungan yang signifikan secara statistik.
2. Jika nilai $P > \alpha$ (0,05) maka hipotesis penelitian (H_a) ditolak, artinya tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik.

BAB IV
BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

A. Anggaran Biaya

Tabel 4.1 JUSTIFIKASI ANGGARAN PENELITIAN TAHUN PERTAMA

A. honor					
Honor	Satuan	Volume	Besaran	Volume x Besaran	
Ketua	OB	1	Rp. 420.000	420.000	
Anggota I	OJ	12	Rp. 25.000	300.000	
Anggota II	OR	30	Rp.8000	240.000	
SUB TOTAL (Rp)				960.000	
B. Bahan Habis Pakai dan Peralatan					
Materil	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Unit	Harga(Rp)	Harga Peralatan Penunjang (Rp)
1. Bahan Habis Pakai					

Tinta hitam refil	Administrasi	3	tabung	125000	375000
Tinta warna	Administrasi	1	tabung	125000	125000
Kertas A4	Administrasi	3	rim	55000	165000
Fotocopy	Administrasi	1	Paket	500000	500000
Biaya Pulsa	Komunikasi Selama Penelitian	1	Paket	500000	500000
Surat menyurat	Perizinan	1	Paket	300000	300000
Pelaporan	Laporan/Penggandaan	3	Exp	125000	375000
SUB TOTAL (Rp)					2.340.000
C.Pengumpulan Data					
Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Unit	Harga(Rp)	Harga Perjalanan (Rp)
Survei lokasi	Transportasi Survei	2	kali PP	10000	20000
Pengambilan data	Transportasi Pengambilan data	5	kali PP	25000	125000
Konsumsi	Snack + Aqua	100	paket	10000	1000000

SUB TOTAL (Rp)					1145000
D. Lain-lain					
Materil	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Unit	Harga(Rp)	Honor Lain-lain (Rp)
Pengolahan dan analisa data	Pengolahan dan analisa data	1	paket	550000	550000
Luaran Penelitian	Publikasi Jurnal	1	paket	1000000	1000000
SUB TOTAL (Rp)					1550000
Total Anggaran yang Diperlukan (Rp)					5.995.000

B. Jadwal Penelitian

Penelitian dilakukan selama enam bulan yang pelaksanaannya mulai dari **Bulan Januari 2022 – Juni 2022**. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	2021					
		1	2	3	4	5	6
1	Pengambilan data						
2	Pembuatan Proposal						
3	Seminar proposal						
4	Penelitian						
5	Evalusi program						
6	Analisis data						
7	Penyusunan laporan						
8	Laporan Akhir						
9	Presentase Hasil						

BAB IV HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada 12 sampai 23 Mei 2022 dengan jumlah responden sebanyak 80 orang. Data yang diambil pada penelitian ini meliputi tidak sarapan pagi, jenis makanan dan minuman yang memicu asam lambung (variabel independen) dan kejadian dispepsia (variabel dependen). Dari penyebaran kuesioner didapatkan hasil sebagai berikut.

A. ANALISIS UNIVARIAT

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik demografi responden dan variabel-variabel yang diteliti untuk mendapatkan gambaran umum.

1. Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di Kelurahan Bangkinang Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang.

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase %
Jenis Kelamin			
1	• Laki-laki	37	46,3
	• Perempuan	43	53,7
Total		80	100
2 Umur			
	• 15	18	22,5
	• 16	16	20,1
	• 17	23	28,7
	• 18	14	17,5
	• 19	9	11,2
	Total		80

Dari tabel 4.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden penelitian berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 43 orang (53,7%), untuk karakteristik umur menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kategori umur 17 tahun sebanyak 23 orang (28,7%).

2. Variabel Penelitian (Independen dan Dependen)

a. Tidak Sarapan Pagi

Berdasarkan tidak sarapan pagi responden didapatkan hasilnya sebagai berikut:

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tidak Sarapan Pagi di Kelurahan Bangkinang Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang.

No	Tidak Sarapan Pagi	Frekuensi	Persentase %
1	Tidak Biasa Sarapan Pagi	45	56,2
2	Biasa Sarapan Pagi	35	43,8
Total Responden		80	100

Dari tabel 4.2 dapat dilihat bahwa sebagian besar tidak terbiasa sarapan pagi yaitu sebanyak 45 orang (56,2%).

b. Jenis Makanan dan Minuman yang Memicu Asam Lambung

Berdasarkan jenis makanan dan minuman yang memicu asam lambung responden didapatkan hasilnya sebagai berikut:

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Jenis Makanan dan Minuman yang Memicu Asam Lambung
Di Kelurahan Bangkinang Tahun 2022

No	Jenis Makanan dan Minuman yang Memicu Asam Lambung	Frekuensi	Persentase %
1	Sering	51	63,8
2	Tidak Sering	29	36,2
Total Responden		80	100

Dari tabel 4.3 dapat dilihat bahwa sebagian besar sering mengkonsumsi jenis makanan dan minuman yang memicu asam lambung yaitu berjumlah 51 orang (63,8%).

c. Kejadian Dispepsia

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Dispepsia
di Kelurahan Bangkinang Tahun 2022

No	Kejadian Dispepsia	Frekuensi	Persentase
1	Dispepsia	53	66,2
2	Tidak Dispepsia	27	33,8
Total		80	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mengalami keluhan dispepsia yaitu sebanyak 53 orang (66,2%).

B. ANALISIS BIVARIAT

Analisis bivariat ini menggunakan uji statistik untuk melihat atau mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen (Tidak Sarapan Pagi, Jenis Makanan dan Minuman Yang Memicu Asam Lambung) dengan variabel dependent (Kejadian Dispepsia).

Tabel 4.5
Distribusi Kejadian Dispepsia Berdasarkan Tidak Sarapan Pagi
Di Kelurahan Bangkinang Tahun 2022

No	Tidak Sarapan Pagi	Kejadian Dispepsia				Total	Pv	RP (CI95%)
		Dispepsia		Tidak Dispepsia				
		N	%	N	%			
1	Tidak Biasa Sarapan	39	(86,7%)	6	(13,3%)	45 (100%)	< 0,001	2,16 (1,42-3,30)
2	Biasa Sarapan	14	(40,0%)	21	(60,0%)	35 (100%)		
Total		53	(66,2%)	27	(33,8%)	80 (100%)		

X^2 Hitung = 19,175

Berdasarkan tabel 4.5 diatas didapatkan dari 45 responden tidak biasa sarapan pagi didapat sebanyak 39 orang (86,7%) mengalami dispepsia. Sedangkan dari 35 responden yang biasa sarapan didapat sebanyak 14 orang (40,0%) mengalami dispepsia.

Berdasarkan hasil uji statistik Chi-square $X^2 = 19,175$ dengan nilai $p < 0,001$ yang berarti ada hubungan yang sangat signifikan antara tidak sarapan pagi dengan kejadian dispepsia. Selanjutnya berdasarkan risiko estimasi didapatkan nilai Rasio Prevalensi (RP) adalah 2,16 (CI95% : 1,42-3,30) sehingga berdasarkan nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tidak sarapan pagi dengan kejadian dispepsia.

Responden yang tidak terbiasa sarapan pagi berisiko 2,16 kali untuk mengalami dispepsia dari pada yang terbiasa sarapan pagi.

Tabel 4.6
Distribusi Kejadian Dispepsia Berdasarkan Jenis Makanan dan Minuman
Yang Memicu Asam Lambung Di Kelurahan Bangkinang
Tahun 2022

No	Jenis Makanan dan Minuman yang Memicu Asam Lambung	Kejadian Dispepsia				Total	Pv	RP (CI95%)
		Dispepsia		Tidak Dispepsia				
		N	%	N	%			
1	Sering	44	(86,3%)	7	(13,7%)	51 (100%)	< 0,001	2,78 (1,59-4,83)
2	Tidak Sering	9	(31,0%)	20	(69,0%)	29 (100%)		
Total		53	(66,2%)	27	(33,8%)	80 (100%)		

$X^2 = 25,231$

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat dilihat dari 51 responden yang sering mengkonsumsi jenis makanan dan minuman yang memicu asam lambung didapat sebanyak 44 orang (86,3%) mengalami keluhan dispepsia. Sedangkan dari 29 responden yang tidak sering mengkonsumsi didapat sebanyak 9 orang (31,0%) yang mengalami keluhan dispepsia.

Berdasarkan hasil uji statistik Chi-square $X^2 = 25,231$ dengan nilai $p < 0,001$ yang berarti ada hubungan yang sangat signifikan antara jenis makanan dan minuman yang memicu asam lambung dengan kejadian dispepsia. Dan berdasarkan risiko estimasi didapatkan nilai Rasio Prevalensi (RP) adalah 2,78 (CI95% : 1,59-4,83) dengan demikian dapat disimpulkan responden yang sering mengkonsumsi jenis makanan dan minuman yang memicu asam lambung berisiko 2,78 kali untuk mengalami dispepsia dari pada responden yang tidak sering mengkonsumsi jenis makanan dan minuman yang memicu asam lambung.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Penelitian

Pada Bab-Bab ini akan dibahas secara rinci tentang tujuan dari penelitian serta hasil analisis univariat dan analisis bivariat terhadap variabel independen (tidak sarapan pagi, jenis makanan dan minuman yang merangsang asam lambung) dan variabel dependen (kejadian dispepsia). Adapun pembahasannya adalah sebagai berikut :

Dispepsia merupakan kumpulan gejala atau sindrom yang terdiri dari nyeri ulu hati, mual, kembung, muntah, rasa penuh atau cepat kenyang, sendawa. Dispepsia merupakan masalah yang sering ditemukan dan terjadi pada semua lapisan masyarakat (Suyono, (2001, dalam Annisa 2009).

Dari hasil penelitian, didapatkan proporsi dispepsia pada remaja usia 15-19 tahun di Kelurahan Bangkinang tahun 2022 adalah 66,2%. Angka ini tergolong cukup besar dibandingkan dengan kejadian dispepsia di Riau 6,05%, di Kabupaten Kampar 6,34% dan dikecamatan Bangkinang 5,8%.

Tingginya angka proporsi dispepsia bisa disebabkan oleh banyak hal seperti adanya perbedaan operasional berdasarkan jumlah dan jenis kelamin responden yang dapat mempengaruhi hasil penelitian pada presentase akhirnya. Pada penelitian ini keluhan dispepsia sebagian besar dialami oleh remaja perempuan yaitu sebanyak 43 orang (53,7%) terjadi karena beberapa hal seperti pengolahan gaya hidup yang tidak sehat, adanya faktor psikologis atau stres yang tidak dapat dimanajemen dengan baik serta adanya faktor yang

timbul dari dalam seperti pengeluaran asam lambung yang berlebihan, pertahanan dinding lambung yang lemah akibat dari infeksi *Helicobacter Pylory* yang hidup dan berkembang didalam lambung karena kebersihan makanan yang kurang, serta adanya gangguan gerakan pada saluran cerna (Misnadiarly,2009). Hasil penelitian terhadap kejadian dispepsia berdasarkan jenis kelamin sesuai dengan penelitian Tarigan tahun 2001,diperoleh penderita dispepsia terbanyak pada perempuan sebanyak 13 orang (59,1%) laki-laki 9 orang (40,9%) dan sesuai dengan penelitian (Jones dkk,1989) dimana pada penelitiannya dinyatakan bahwa keluhan dispepsia banyak didapatkan pada usia yang lebih muda yaitu 41 %.

Populasi penelitian di Kelurahan Bangkinang ini remaja yang pernah ataupun sedang mengalami dispepsia yang diduga disebabkan oleh faktor yang sama seperti seringnya tidak sarapan pagi dan seringnya mengkonsumsi jenis makanan dan minuman yang memicu asam lambung.

Usia remaja merupakan usia dengan berbagai kesibukan ataupun kegiatan-kegiatan lainnya. Jika seseorang fokus pada kegiatannya maka seseorang lebih cenderung untuk menyelesaikannya, sehingga seseorang lupa untuk mengingat kesehatannya seperti kebiasaan buruk remaja tidak sarapan pagi dan sering mengkonsumsi jenis makanan dan minuman pemicu asam lambung. Kondisi tersebut dapat menyebabkan peradangan pada lambung dan akan mengakibatkan ulkus peptikum pada lambung. Oleh karena itu kondisi tersebut akan menyebabkan dispepsia.

Lambung berfungsi untuk mencerna makanan, akan tetapi bila asam lambung meningkat maka akan mengiritasi dinding lambung. Lambung lebih sensitive bila asam lambung meningkat. Bila asam lambung terlalu banyak maka daya tahan tubuh seseorang tidak akan kuat. Normalnya kekosongan lambung terjadi enam jam setelah makan. Bila lambung kosong maka akan menyebar ke lambung terjadi iritasi dinding lambung, iritasi tersebut akan menyebabkan ulkus peptikum. Maka dari itu kebiasaan buruk seperti tidak sarapan pagi harus diubah dan hindari makanan dan minuman yang merangsang pengeluaran asam lambung (Salma 2009).

Makan atau sarapan pada hakekatnya adalah cara manusia untuk tetap mendapatkan asupan energi yang cukup guna memenuhi kebutuhan energi yang diperlukan. Sehingga jika sarapan dilewatkan atau kebiasaan untuk tidak sarapan pagi akan mudah lelah secara fisik, lelah secara fikiran dan sulit untuk berkonsentrasi, sehingga dapat mempengaruhi hasil kerja ataupun belajar menurun selain itu juga dapat menyebabkan peningkatan asam lambung yang berlebihan (Amrannur,2009).

Berdasarkan hasil penelitian didapat adanya hubungan antara tidak sarapan pagi dengan kejadian dispepsia dengan dilakukan uji Chi-Square didapat nilai X^2 hitung $> X^2$ tabel yaitu $19,175 > 3,841$ dengan $p < 0,001$

Sedangkan makanan dan minuman yang merangsang asam lambung adalah semua jenis makanan dan minuman yang dapat meningkatkan produksi asam lambung secara berlebihan dan menimbulkan peningkatan tekanan didalam lambung yang pada akhirnya menyebabkan katup antara lambung

dengan kerongkongan melemah sehingga asam lambung dan gas naik kekerongkongan yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman pada mulut. Tingginya tingkat konsumsi di daerah penelitian terhadap makanan dan minuman tersebut dipengaruhi oleh banyak faktor. Menurut Hartono (2006) faktor yang mempengaruhi seseorang memilih makanannya seperti kesenangan serta ketidakseimbangan, dan kebiasaan seseorang.

Berdasarkan hasil penelitian juga didapat adanya hubungan jenis makanan dan minuman yang merangsang asam lambung dengan kejadian dispepsia dengan dilakukan uji Chi-Square didapat nilai X^2 hitung $> X^2$ tabel yaitu $25,231 > 3,841$ dengan $p < 0,001$.

Ettinger (2001) menyatakan bahwa terlalu sering mengkonsumsi makanan yang berminyak dan berlemak membuat makanan tinggal di lambung lebih lama. Makanan tersebut lambat dicerna dan menimbulkan peningkatan tekanan di lambung yang pada akhirnya membuat katup antara lambung dengan kerongkongan melemah sehingga asam lambung dan gas akan naik ke kerongkongan. Lamanya pengosongan lambung berhubungan dengan tukak lambung.

Apabila banyak mengkonsumsi makanan dan minuman yang merangsang asam lambung akan menyebabkan peradangan pada lambung dan akan mengakibatkan ulkus peptikum pada lambung, begitupun halnya yang tidak terbiasa sarapan pagi akan mudah lelah secara fisik, lelah secara fikiran dan sulit untuk berkonsentrasi, sehingga dapat mempengaruhi hasil kerja ataupun belajar menurun selain itu juga dapat menyebabkan peningkatan

asam lambung yang berlebihan. Hal ini tidak sarapan pagi dan jenis makanan dan minuman yang memicu asam lambung memiliki hubungan yang erat dengan terjadinya dispepsia.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Nurul Khotimah dengan judul analisis faktor-faktor yang mempengaruhi sindroma dispepsia mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara Tahun 2012 bahwa ada hubungan signifikan antara jenis makanan dan minuman yang merangsang asam lambung dengan kejadian dispepsia dengan ($p < 0,05$).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan pada bab-bab sebelumnya, maka kesimpulan pada penelitian yang berjudul “Hubungan Tidak Sarapan Pagi, Jenis Makanan dan Minuman yang Memicu Asam Lambung Dengan Kejadian Dispepsia Pada Remaja Usia 15-19 tahun di Kelurahan Bangkinang Tahun 2022” ini sebagai berikut:

1. Proporsi kejadian dispepsia pada remaja usia 15-19 tahun di Kelurahan Bangkinang tahun 2022 sebanyak 66,2%.
2. Ada hubungan antara tidak sarapan pagi dengan kejadian dispepsia pada remaja usia 15-19 tahun di Kelurahan Bangkinang tahun 2022.
3. Ada hubungan antara jenis makanan dan minuman yang memicu asam lambung dengan kejadian dispepsia pada remaja usia 15-19 tahun di Kelurahan Bangkinang tahun 2022.

B. Saran

1. Bagi Kalangan Masyarakat

Disarankan kepada masyarakat khususnya remaja agar membiasakan sarapan pagi dan menghindari makanan dan minuman yang merangsang asam lambung agar dapat terhindar dari penyakit dispepsia.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan kepada Instansi Kesehatan agar memberikan informasi tentang pentingnya sarapan pagi dan pentingnya memilih jenis makanan dan minuman yang baik bagi kesehatan lambung untuk mencegah terjadinya dispepsia.

3. Institut Pendidikan

Diharapkan bagi penelitian ini menjadikan bahan bacaan untuk menambah wawasan, menjadikan sumbangan dan acuan bagi ilmu pengetahuan tentang hubungan tidak sarapan pagi, jenis makanan dan minuman yang merangsang asam lambung dengan kejadian dispepsia pada remaja usia 15-19 tahun di Kelurahan Bangkinang.

4. Bagi Peneliti Yang Akan Datang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan sebagai data dasar bagi peneliti selanjutnya dibidang kesehatan, khususnya Dispepsia. Agar dapat melanjutkan penelitian dengan variabel yang berbeda dari peneliti, sehingga dengan adanya penelitian variabel-variabel yang lain tersebut diharapkan dapat menurunkan angka kejadian dispepsia khususnya di Kelurahan Bangkinang.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, (2009). **Hubungan Ketidakteraturann Makan dengan Kejadian Sindrome Dispepsia**. Medan: Skripsi Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Jurusan Keperawatan USU.
- Budiarto, E, (2001). **Biostatistik untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat**. Jakarta : EGC
- Dr. Ari Fahrial Syam, Sp.PD. (2012). **Jenis Makanan dan Pencegahan Pada Maag**. www.kompas.com
- Dianidkha (2012). **Dispepsia** dari <http://dispepsia-istilah.ac.id>. Di update tanggal 14 maret 2015.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, (2014). Profil Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2013.
- _____, (2014). Profil Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2014.
- Erlan, Dr. (2000). **Kapita Selektta Penyakit dan Terapi**. Jakarta: EGC.
- Fitri Hidayatil,. (2013). **Hubungan Pola Makan Masyarakat dengan Kejadian Dispepsia di Kelurahan Pulau Jambu Puskesmas Kuok**. Kuok: STIKes Tuanku Tambusai.
- Hardani R, (2002). **Pola Makan Sehat**. Dari: kharisma.de.files/home/makalah.pdf
- Hidayat, Aziz, A.,(2007). **Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data**. Jakarta: Salemba Medika.
- Inluthfiani, Lulu,.(2012). **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Dispepsia pada Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Bangkinang**. Bangkinang: STIKes Tuanku Tambusai.
- Kasjono, K (2008). **Intisari Epidemiologi**. Jogjakarta : MITRA CENDIKIA Press.
- Mansjoer, Arif (2000). **Kapita Selektta Kedokteran Jilid 1**. Jakarta: Media Aesculapius.
- Misnadiarly,.(2009). **Mengenal Penyakit Organ Cerna: Gastritis (Dispepsia atau Maag), Infeksi Mycobacteria pada Ulcer Gastrointestinal**. Jakarta: Pustaka Populer Obor.

- Nursalam, (2013). **Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan**. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo S. (2010). **Metodologi Penelitian Kesehatan**. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurul, K. (2012). **Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sindroma Dispepsia pada Mahasiswa Keperawatan USU**. Medan: Skripsi Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Jurusan Keperawatan USU.
- Slamat Suyono, Prof,Dr. SpPD.KE. (2001). **Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II, edisi ketiga**. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Sudoyo, A,W. (2006). **Buku Ajar Ilmu Penyakit dalam Jilid I & II, edisi keempat**. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Soogeng dan Anne lies, (2009). **Kesehatan dan Gizi**. Jakarta: Rineka Cipta.
- Susanti, A. (2011). **Faktor Resiko Dispepsia Pada Mahasiswa Institut Pertanian Bogor (IPB)**. Bogor: Skripsi Keperawatan IPB.
- UPTD Puskesmas Bangkinang. (2015). Data Jumlah Dispepsia Tahun 2014
- Yuliana, Atras. (2011). **Analisa Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Gastritis diantara Faktor Pengetahuan, Makan tidak Teratur dan Diet yang dimakan pada Masyarakat di Puskesmas Bangkinang**. Bangkinang: STIKes Tuanku Tambusai.

LAMPIRAN

SURAT PERMOHONAN

Kepada YTH

Calon Responden

Dengan Hormat,

Bersama dengan surat ini, saya sampaikan kepada saudara di Kelurahan Binuang, semoga dalam keadaan sehat dan dalam lindungan Allah, SWT. Adapun tujuan saya adalah untuk meminta kepada saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Saya Dosen S1 kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Tidak Sarapan Pagi, Jenis Makanan dan Minuman yang Memicu Asam Lambung dengan Kejadian Dispepsia Pada Remaja Usia 15-19 Tahun Di Kelurahan Bangkinang Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang”**.

Tujuan penelitian ini tidak akan berakibat negatif dan merugikan saudara sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk penelitian ini serta bila tidak digunakan lagi akan dimusnakan.

Saya berharap saudara bersedia menandatangani persetujuan dan menjawab semua pertanyaan dan lembar kuisisioner petunjuk yang ada.

Demikian surat permohonan ini dibuat dengan sebenar-benarnya. Atas bantuan saudara saya ucapkan terima kasih.

Bangkinang, Mei 2022



Ade Dita Puteri, MPH

NIDN. 1310098601

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah membaca dan menerima penjelasan yang telah diberikan oleh peneliti saya bersedia ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul **“Hubungan Tidak Sarapan Pagi, Jenis Makanan dan Minuman yang Memicu Asam Lambung dengan Kejadian Dispepsia Pada Remaja Usia 15-19 Tahun Di Kelurahan Bangkinang Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang”**.

Peneliti dilakukan oleh Dosen Prodi S1 Kesehatan Masyarakat

Nama : Ade Dita Puteri, MPH

NIDN : 1310098601

Alamat : Subanglan Kelurahan Binuang Kecamatan Bangkinang

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif terhadap saya dan keluarga. Saya tahu penelitian ini akan menjadi masukan bagi peningkatan pelayanan gizi, sehingga jawaban yang saya berikan adalah sebenarnya. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya dan setiap pertanyaan yang saya ajukan berkaitan dengan penelitian ini, mendapat jawaban yang memuaskan. Demikian saya menyatakan sukarela berperan dalam penelitian ini.

Bangkinang, Mei 2022

()

Nomor Responden :

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN TIDAK SARAPAN PAGI, JENIS MAKANAN DAN MINUMAN YANG MEMICU ASAM LAMBUNG DENGAN KEJADIAN DISPEPSIA PADA REMAJA USIA 15-19 TAHUN DI KELURAHAN BANGKINANG TAHUN 2022

I. PETUNJUK PENGISIAN

1. Isilah titik-titik sesuai petunjuk judul besar pertanyaan
2. Pilihlah jawaban yang dipilih sesuai dengan apa yang anda ketahui.
3. Bacalah terlebih dahulu pertanyaan dengan seksama.
4. Jawablah pertanyaan dengan benar dan jujur.
5. Bila ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti.
6. Selamat mengerjakan dan terima kasih atas bantuannya.

II. IDENTITAS RESPONDEN

Nama Inisial :

Umur :

Pendidikan :

Jenis Kelamin :

III. PERTANYAAN

A. Tidak Sarapan Pagi

Petunjuk pengisian ; Berilah tanda (√) pada jawaban yang dipilih di kolom yang disediakan.

1. Apakah anda sering/rutin sarapan pagi setiap harinya?

a. Ya

b. Tidak

B. Konsumsi Makanan dan Minuman yang Memicu Asam Lambung

Petunjuk pengisian ; Berilah tanda (√) pada jawaban yang dipilih di kolom yang disediakan.

1. Apakah anda sering atau suka sekali dalam 2 hari mengkonsumsi jenis minuman seperti minuman bersoda atau es dan sirup?

a. Ya

b. Tidak

2. Apakah anda sering atau suka mengkonsumsi jenis makanan tambahan seperti gorengan atau sayuran bersantan?

a. Ya

b. Tidak

3. Apakah anda sering atau suka mengkonsumsi makanan yang bercabe atau yang pedas dan asam?

a. Ya

b. Tidak

4. Adakah anda sering atau suka mengkonsumsi jenis buah-buahan seperti jeruk atau mangga?

a. Ya

b. Tidak

5. Apakah anda sering atau suka mengkonsumsi mie instan?

a. Ya

b. Tidak

C. Kejadian Dispepsia

Petunjuk pengisiang ; Berilah tanda (√) pada jawaban yang dipilih di kolom yang disediakan.

1. Apakah anda ada merasa sakit atau nyeri ulu hati (perut bagian atas) ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anda ada merasa panas terbakar atau nyeri terbakar di dada ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah anda ada merasa kembung setelah makan dalam porsi biasa ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah anda ada merasa cepat kenyang atau tidak sanggup menghabiskan makanan dalam porsi normal/biasa ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah anda ada merasa mual ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah anda ada merasa keluhan muntah ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah anda ada merasa sering bersendawa?
 - a. Ya
 - b. Tidak

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian : Hubungan Tidak Sarapan Pagi, Jenis Makanan dan Minuman yang Memicu Asam Lambung dengan Kejadian Dispepsia Pada Remaja Usia 15-19 Tahun Di Kelurahan Bangkinang Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang

2. Tim Peneliti :

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Program Studi
1.	Ade Dita Puteri, MPH	Ketua prodi	Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Masyarakat
2.	Devina Yuristin, MARS	Dosen	Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Masyarakat
3.	Rizki Rahmawati Lestari, M.Kes	Dosen	Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Masyarakat

3. Objek Penelitian penciptaan (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian):

4. Masa Pelaksanaan

Mulai : bulan Januari tahun 2022

Berakhir : bulan Juni tahun 2022

4. Lokasi Penelitian (lab/lapangan) : Kelurahan Bangkinang Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang

5. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya) : Tidak ada

6. Skala perubahan dan peningkatan kapasitas sosial kemasyarakatan dan atau pendidikan yang ditargetkan : Penemuan teknik yang lebih efektif oleh tenaga kesehatan dalam menurunkan angka kejadian dispepsia

7. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah internasional bereputasi, nasional terakreditasi, atau nasional tidak terakreditasi dan tahun rencana publikasi) : KOLONI Jurnal. Jurnal Nasional Tahun 2022, Vol 1 No 2 Juni, 2022

Biodata Diri, Riwayat Penelitian, PkM dan Publikasi

A. Identitas

Ketua

1	Nama	:	Ade Dita Puteri, MPH
2	Jenis Kelamin	:	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	:	Asisten Ahli
4	NIP	:	096542173
5	NIDN	:	1310098601
6	Tempat dan Tanggal Lahir	:	Banda Aceh, 10 September 1986
7	Email	:	Adedita10@gmail.com
8	No Telepon/ Hp	:	082283520718
9	Alamat Kantor	:	Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
10	NoTelpon/ Fax	:	0762-21677
11	Lulusan yang telah dihasilkan	:	-
12	Mata Kuliah yang diampu	:	Dasar Kependudukan SIMKES Dasarr Epidemiologi

B. Riwayat Pendidikan

	S-I	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Ahmad dahlan	Universitas Gadjah Mada	
Bidang Ilmu	Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Masyarakat	
Tahun Masuk - Lulus	2005-2009	2011-2013	

Anggota 1

1	Nama	:	dr. Devina Yuristin, MARS
2	Jenis Kelamin	:	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	:	Asisten Ahli
4	NIP	:	096 542 127
5	NIDN	:	1012037301
6	Tempat dan Tanggal Lahir	:	Bangkinang, 12 maret 1973
7	Email	:	devinayuristin12@gmail.com
8	No Telepon/ Hp	:	081378714422
9	Alamat Kantor	:	Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
10	NoTelpon/ Fax	:	0762-21677
11	Lulusan yang telah dihasilkan	:	-
12	Mata Kuliah yang diampu	:	Biomedik Mikrobiologi

A. Riwayat Pendidikan

	S-I	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	UNAND	UNAND	
Bidang Ilmu	Kedokteran	Manajemen Rumah Sakit	
Tahun Masuk - Lulus	1995	2011	

B. Pengalaman Penelitian dalam 3 tahun terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (juta Rp)
1.	2020	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU SAFETY DRIVING PADA SUPIR TRAVEL DI PT. LIBRA WISATA TRANSPORT	Mandiri	Rp. 6.020.000
2.	2019	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECELAKAAN KERJA PADA KARYAWAN UNIT PELAYANAN TEKNIK DI PT PLN BANGKINANG KOTA	Mandiri	Rp. 6.050.000
3.	2018	ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENYALAHGUNAAN NAPZA DI BANGKINANG KOTA	Mandiri	Rp. 5.920.000

C. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat 3 tahun terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (jutaRp)
1	Genap 2019/2 020	PENYULUHAN KESEHATAN MENGENAI PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (phbs) MENUJU KELURAHAN SIAGA PADA MASYARAKAT KELURAHAN PERAMBAHAN KOTO KAMPAR TIMUR	MANDI RI	3.000.000
2	Ganjil 2019/2 020	PENYULUHAN KESEHATAN MENGENAI PENGELOLAAN SAMPAH YANG BAIK PADA SISWA/SISWI MUHAMMADIYAH XII KOTO KAMPAR	MANDI RI	3.000.000
3	Genap 2018/2	PENYULUHAN MANFAAT PUASA BAGI KESEHATAN TUBUH DI PANTI ASUHAN KASIH IBU BANGKINANG	MANDI RI	3.000.000

	019			
4	Ganjil 2018/2 019	PENYULUHAN TENTANG PERGAULAN BEBAS DI MTS MUHAMMADIYAH PENYESAWAN	MANDI RI	3.000.000
5	Genap 2017/2 018	PENYULUHAN TENTANG REMAJA MELAWAN NARKOBA DI SMAN 1 XII KOTO KAMPAR	MANDI RI	3.000.000
6	Ganjil 2017/2 018	PENYULUHAN TENTANG KEBERSIHAN LINGKUNGAN DAN HEALTH SERVICE DI KELURAHAN RANAH SINGKUANG	MANDI RI	3.000.000

D. Publikasi Artikel Ilmiah dalam Jurnal 3 tahun terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/ Nomor/Tahun
1	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU SAFETY DRIVING PADA SUPIR TRAVEL DI PT. LIBRA WISATA TRANSPORT	PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat	Vol 4 No 1 Tahun 2020
2	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECELAKAAN KERJA PADA KARYAWAN UNIT PELAYANAN TEKNIK DI PT PLN BANGKINANG KOTA	PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat	Vol 3 No. 1 tahun 2019
3	ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENYALAHGUNAAN NAPZA DI BANGKINANG KOTA	PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat	Vol 2 No 2 Tahun 2018

E. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Presentation*) dalam 3 tahun terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah/ Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat

F. Karya Buku dalam 3 tahun Terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit

G. Perolehan HKI dalam 5 tahun terakhir

No	Judul /Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1	Evaluasi Sistem Informasi Manajemen di Rumah Sakit Grahasia Yogyakarta	2020	Karya Tulis	000185978

H. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/Rekayasa Sosial Lainnya dalam 10 tahun terakhir

No	Judul/ tema/ jenis rekayasa yang telah diterapkan	Tahun	Tempat Penerapan	Respon Masyarakat

I. Penghargaan dalam 5 tahun terakhir (Pemerintah, Asosiasi Atau Institusi)

No	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya sebagai syarat dalam pelaporan hasil penelitian dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Bangkinang, 26 Mei 2021

Ketua Peneliti,

Ade Dita Puteri, MPH
NIP.TT096 542 173



UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT

e-mail : lppm.tambusai@yahoo.co.id

Alamat : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang, Kampar-Riau

Kode Pos 28412

Telp. (0762) 21677, 085278005611, 085211804568

SURAT PERINTAH TUGAS

No : 1052 /LPPM/UP-TT/PD/V/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Musnar Indra Daulay, M.Pd
Jabatan : Ketua LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
Alamat : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang

Menugaskan Kepada :

Nama Ketua Peneliti : Ade Dita Puteri, MPH
NIDN/ NIP TT : 1310098601
Anggota : Devina Yuristin, MARS,
Khairul Arqom,
Nurul Izati
Program Studi : Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
Judul Penelitian : Hubungan Tidak Sarapan Pagi, Jenis Makanan dan Minuman
yang Memicu Asam Lambung dengan Kejadian Dispepsia
pada Remaja Usia 15-19 Tahun di Kelurahan Bangkinang
Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Tahun 2022

Melaksanakan kegiatan Penelitian di periode Mei 2022. Dengan dikeluarkannya surat tugas ini, maka yang bersangkutan wajib melaksanakan tugas dengan sebenarnya dan bertanggungjawab kepada Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Demikian surat tugas ini dibuat, untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Bangkinang, 11 Mei 2022


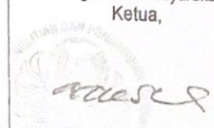
LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Ketua



Dr. Musnar Indra Daulay, M.Pd

NIP-TT. 096.542.108

KETERANGAN
DARI PEJABAT YANG MEMBERI TUGAS

Tempat kedudukan pegawai yang memberi tugas	Berangkat	Tiba kembali
	Tanggal, tandatangan	Tanggal, tandatangan
	<p>Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Ketua,</p>  <p><u>Dr. Musnar Indra Daulay, M.Pd</u></p>	<p>Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Ketua,</p>  <p><u>Dr. Musnar Indra Daulay, M.Pd</u> NIP-11</p>

DARI PEJABAT DI TEMPAT YANG DIKUNJUNGI

Tempat kedudukan pegawai yang dikunjungi	Tiba di	Berangkat dari
	Tanggal, tandatangan	Tanggal, tandatangan
		



UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT

e-mail : lppm.tambusai@yahoo.co.id

Alamat : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang, Kampar-Riau

Kode Pos. 28412

Telp.(0762) 21677, 085278005611, 085211804568

Bangkinang, 11 Mei 2022

Nomor : 1044 / LPPM/UPTT/V/2022

Lamp : -

Perihal : **Izin Pelaksanaan Penelitian**

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu Lurah Bangkinang
Di
Tempat

Assalamu'alaikum. Wr, Wb
Dengan Hormat,

Do'a dan harapan kami semoga Bapak/Ibu senantiasa dalam keadaan sehat wal'afiat dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari. *Amin.*

Disampaikan dengan hormat kepada Bapak/Ibu, bahwa dalam memenuhi kewajiban dosen yang tertuang dalam Tri Dharma Perguruan Tinggi, bahwa setiap dosen harus melaksanakan tugas penelitian setiap tahunnya. Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu Lurah Bangkinang untuk dapat memberikan izin pelaksanaan penelitian di Kelurahan Bangkinang kepada dosen :

Nama Ketua Peneliti : Ade Dita Puteri, MPH
NIDN/ NIP : 1310098601
Program Studi : Prodi S1 Kesehatan Masyarakat
Anggota : Devina Yuristin, MARS,
Khairul Arqom,
Nurul Izati
Judul Penelitian : Hubungan Tidak Sarapan Pagi, Jenis Makanan dan Minuman yang Memicu Asam Lambung dengan Kejadian Dispepsia pada Remaja Usia 15-19 Tahun di Kelurahan Bangkinang Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Tahun 2022

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.
Wassalam..

Ketua

Dr. Musnar Indra Daulay, M.Pd
NIP. TT.096.542.108