

PERBEDAAN TINGKAT STRES, KETERATURAN MAKAN DAN KEJADIAN SINDROM DISPEPSIA PADA SISWA ASRAMA DAN NON ASRAMA DI SMK KESEHATAN SAMARINDA

Andi Nur Hidayah¹, Yuliana Rahmah², Nurul Hasanah³

¹*Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman*

²*Laboratorium Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman*

³*Laboratorium Ilmu Histologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman
annurh8@gmail.com, yulianakaltim@gmail.com, nazhifa_nadira@yahoo.co.id*

Dikirim : 4 November 2019

Diterima : 20 April 2020

Diterbitkan : 30 Juli 2020

ABSTRACT

Dyspepsia syndrome is a group of symptoms that includes epigastric pain or discomfort, nausea, vomiting, bloating, early satiety, fullness stomach, and belching. These symptoms are common complaints in daily practice including adolescents. Dyspepsia syndrome has several risk factors including stress and eating patterns. This research aimed to identify the differences in stress levels, regularity of eating and the incidence of dyspepsia syndrome in dormitory and non-dormitory students at Health Vocational School Samarinda. This research was an analytic observational study with a cross-sectional design. The research subjects were 84 students consisting of 42 dormitory students and 42 non-dormitory students. Mann Whitney test and Chi-Square test were used to analyze the result of the research. The results showed that most students i.e 14 (33,3%) experienced stress in dormitory, 7 students (16.6%) with mild stress categories, 5 students (11.9%) moderate stress and 2 students (4.8%) severe stress. Most students had regularly eating patterns in non-dormitory i.e 22 students (52.4%) while the majority of dormitory students had irregular eating patterns i.e 33 students (78.6%). Dormitory students experienced the most dyspepsia syndrome i.e 30 students (71.4%). Comparative test results showed the value of $p= 0.034$ at the stress level, the value of $p= 0.003$ at regularity of eating, and $p= 0,000$ in the incidence of dyspepsia syndrome. It can be concluded that there were differences in stress levels, regularity of eating and the incidence of dyspepsia syndrome in dormitory students and non-dormitory students at Health Vocational School Samarinda.

Keywords: dyspepsia syndrome, stress levels, regularity of eating, dormitory students, non-dormitory students

PENDAHULUAN

Sindrom dispepsia merupakan kumpulan gejala yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium, mual, muntah, kembung, cepat kenyang, perut terasa penuh, sendawa. Gejala-gejala tersebut merupakan keluhan yang umum ditemui dalam praktik sehari-hari (Djojoningrat, 2015; Perkumpulan Gastroenterologi Indonesia 2014). Penyebab sindrom dispepsia secara garis besar dibagi atas dua kelompok yaitu dispepsia organik dan dispepsia fungsional. Dispepsia organik adalah apabila penyebab dispepsia sudah jelas seperti tukak peptik, gastritis, batu kandung empedu dan sebagainya. Dispepsia fungsional apabila sarana penunjang diagnostik yang konvensional atau baku (radiologi, endoskopi, laboratorium) tidak ditemukan adanya gangguan patologik struktural atau biokimiawi (Djojoningrat, 2015). Dispepsia fungsional merupakan penyebab gejala pada 60% pasien dispepsia (Hasler, 2013). Prevalensi pasien dispepsia di pelayanan kesehatan mencakup 30% dari pelayanan dokter umum dan 50% dari pelayanan dokter spesialis gastroenterologi. Sebagian besar pasien di Asia dengan dispepsia yang belum diinvestigasi dan tanpa *alarm symptom* menderita dispepsia fungsional (PGI,2014).

Menurut data profil kesehatan Indonesia 2011, dispepsia menempati peringkat ke-6 untuk kategori 10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit di Indonesia tahun 2010 dengan jumlah pasien sebanyak 33.580 jiwa, sedangkan dispepsia menempati peringkat ke-7 untuk kategori 10 besar penyakit pasien rawat jalan di rumah sakit tahun 2010 dengan jumlah pasien sebanyak 201.083 jiwa (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Di Kota Samarinda sendiri, dispepsia menempati peringkat ke-2 dalam kategori 10 besar jenis penyakit rawat jalan di pelayanan kesehatan puskesmas di kota Samarinda pada tahun 2013 dengan jumlah pasien 70.476 jiwa (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2013).

Berbagai hipotesis menerangkan patogenesis yang berhubungan dengan dispepsia fungsional diantaranya sekresi asam lambung, infeksi *Helicobacter pylori* (Hp), dismotilitas gastrointestinal, hipersensitivitas viseral, disfungsi otonom, faktor dietetik, dan psikologis (Djojoningrat, 2015). World Health Organization menetapkan batasan usia remaja yaitu 10-19 tahun. Kategori usia remaja dapat ditemui pada pelajar ataupun mahasiswa yang biasanya memiliki rutinitas yang padat mulai dari kegiatan akademik seperti mengikuti jadwal pembelajaran, mengerjakan tugas dan kegiatan non akademik seperti mengikuti organisasi. Aktivitas yang padat membuat seseorang sering mengabaikan atau menunda waktu makan (Putri, Ernalina, & Bebasari, 2015). Stres akademik merupakan pengalaman yang sering dialami para siswa, baik yang sedang

belajar di tingkat sekolah ataupun di perguruan tinggi. Hal tersebut dikarenakan banyak tuntutan akademik yang harus dihadapi misalnya ujian, tugas-tugas dan sebagainya (Gaol, 2016). Penelitian Susanti (2011) pada mahasiswa yang tinggal di asrama menyatakan bahwa mahasiswa yang menderita dispepsia cenderung memiliki tingkat stres lebih tinggi dibandingkan mahasiswa yang tidak mengalami dispepsia. Faktor diet sering dilaporkan oleh pasien dengan dispepsia fungsional. Pola makan yang tidak teratur seperti jadwal makan yang tidak sesuai dapat menyebabkan sindrom dispepsia (Susilawati, Palar, & Waleleng, 2013).

SMK Kesehatan Samarinda merupakan salah satu sekolah swasta di Samarinda. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, siswa SMK Kesehatan berasal dari kota Samarinda maupun dari luar kota Samarinda sehingga beberapa siswa yang berasal dari luar kota tinggal di asrama. Asrama tersebut diketahui tidak menyediakan konsumsi, sehingga siswa secara mandiri memenuhi kebutuhannya sehari-hari. Menurut Susanti (2011), pada mahasiswa yang tinggal di asrama terjadi perubahan lingkungan dan kebiasaan sehari-hari dari yang semula tinggal di rumah bersama keluarga menjadi tinggal di asrama seringkali membuat stres pada siswa. Kondisi lingkungan asrama dan padatnya jadwal kegiatan siswa dapat menyebabkan pola makan tidak teratur dan perubahan gaya hidup. Stres, pola makan yang tidak teratur akan rentan untuk terjadinya dispepsia. Apabila seorang pelajar mengalami keluhan sindrom dispepsia akan memberikan dampak terhadap *health-related quality of life* karena dapat mengganggu aktivitas sehari-hari sebagai pelajar (Putri, Ernalina, & Bebasari, 2015).

Berdasarkan uraian diatas maka perlu dilakukan penelitian tentang perbedaan tingkat stres, pola makan dan kejadian sindrom dispepsia pada siswa asrama dan non asrama di SMK Kesehatan Samarinda.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* untuk menganalisa perbedaan tingkat stres, pola makan dan kejadian sindrom dispepsia pada siswa asrama dan non asrama di SMK Kesehatan Samarinda. Penelitian ini dilakukan pada bulan April-Mei di SMK Kesehatan Samarinda. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa SMK Kesehatan Samarinda yang berjumlah 763 siswa. Sampel penelitian ini adalah siswa SMK Kesehatan Samarinda yang memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh peneliti serta secara tertulis menyatakan bersedia ikut serta dalam penelitian dan telah menandatangani lembar persetujuan atau *informed consent*

yaitu sebanyak 42 siswa asrama dan 42 siswa non asrama. Sampel penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan pertimbangan, yaitu memilih satu angkatan saja yakni kelas X dan memenuhi kriteria inklusi peneliti. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner untuk alat ukur tingkat stres yang diadopsi dari *Depression Anxiety Stres Scale 42 (DASS 42)* ditemukan oleh Lovibond & Lovibond (1995) yang diperoleh dari *Psychology Foundation of Australia* (2014) dan telah diterjemahkan oleh Damanik (2014) ke dalam bahasa Indonesia yang terdiri dari 42 item pertanyaan yang didesain untuk mengukur 3 jenis keadaan emosional yaitu depresi, kecemasan dan stres. Kuesioner alat ukur keterampilan makan diadopsi dari penelitian Nasution (2015) serta kuesioner untuk alat ukur sindrom dispepsia yang mengacu pada kriteria Roma III diadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2017). Data yang digunakan dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang didapatkan langsung dari siswa dengan cara mengisi kuesioner secara terbimbing dan wawancara untuk mengetahui adanya sindrom dispepsia yang dialami siswa. Adapun data sekunder digunakan peneliti untuk mengetahui jumlah, usia, jenis kelamin siswa SMK Kesehatan Samarinda yang didapatkan dari sekolah. Data dianalisis menggunakan Samarinda menggunakan uji *Mann Whitney* dan uji *Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di SMK Kesehatan Samarinda yang lokasinya berada di jalan Perjuangan No. 02 Samarinda. Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman dengan nomor surat 76/KEPK-FK/VI/2019. Data didapatkan dari siswa SMK Kesehatan Samarinda kelas X yang secara sukarela menjadi responden. Jumlah responden sebanyak 84 siswa yang terdiri dari 42 siswa asrama dan 42 siswa non asrama.

Tabel 1. Karakteristik Responden

	Asrama		Non Asrama	
	N	%	N	%
Jenis Kelamin				
• Laki-laki	5	11,9	6	13,1
• Perempuan	37	88,1	36	86,9
Umur				
• 14 tahun	1	2,4	0	0,0
• 15 tahun	16	38,1	18	42,8
• 16 tahun	21	50,0	22	52,4
• 17 tahun	4	9,5	2	4,8
Tingkat Stres				
• Normal	28	66,7	36	85,7

• Ringan	7	16,6	4	9,5
• Sedang	5	11,9	2	4,8
• Berat	2	4,8	0	0,0
Keteraturan Makan				
• Teratur	9	21,4	22	52,4
• Tidak Teratur	33	78,6	20	47,6
Kejadian Sindrom Dispepsia				
• Ya	30	71,4	14	33,3
• Tidak	12	28,6	28	66,7

Karakteristik responden penelitian berdasarkan jenis kelamin didapatkan jumlah siswa perempuan lebih banyak dibandingkan jenis kelamin laki-laki baik pada siswa asrama maupun non asrama. Jenis kelamin perempuan pada siswa asrama sebanyak 37 orang (88,1%) sedangkan pada siswa non asrama sebanyak 36 orang (86,9%). Adapun jenis kelamin laki-laki pada siswa asrama sebanyak 5 orang (11,9%) sedangkan pada siswa non asrama sebanyak 6 orang (13,1%). Berdasarkan umur responden didapatkan umur responden mayoritas umur 16 tahun baik pada siswa asrama dan non asrama, pada siswa asrama sebanyak 21 orang (50%) sedangkan pada siswa non asrama sebanyak 22 orang (52,4%).

Berdasarkan kejadian sindrom dispepsia yaitu sebanyak 30 orang (71,4%) sedangkan pada siswa non asrama yang mengalami sindrom dispepsia sebanyak 14 orang (33,3%). Siswa yang mengalami stres terbanyak pada siswa asrama yaitu sebanyak 14 orang (33,3%) dengan kategori stres ringan sebanyak 7 orang (16,6%), stres sedang sebanyak 5 orang (11,9%), dan stres berat sebanyak 2 orang (4,8%). Siswa memiliki pola makan teratur terbanyak pada siswa non asrama yaitu sebanyak 22 orang (52,4%) sedangkan pada siswa asrama mayoritas memiliki pola makan yang tidak teratur yaitu sebanyak 33 orang (78,6%)

Tabel 2 Perbedaan Tingkat Stres, Keteraturan Makan dan Kejadian Sindrom Dispepsia

	Tempat Tinggal		Total	%	Nilai p
	Asrama N(%)	Non Asrama N(%)			
Tingkat Stres					
• Normal	28 (66,7)	36 (85,7)	64	76,2	0,034
• Ringan	7 (16,6)	4 (9,5)	11	13,1	
• Sedang	5 (11,9)	2 (4,8)	7	8,3	
• Berat	2 (4,8)	0 (0,0)	2	2,4	

Keteraturan Makan					
• Teratur	9 (21,4)	22 (52,4)	31	36,9	0,003
• Tidak Teratur	33 (78,6)	20 (47,6)	53	63,1	
Kejadian Sindrom Dispepsia					
• Ya	30 (71,4)	14 (33,3)	44	52,4	0,000
• Tidak	12 (28,6)	28 (66,7)	40	47,6	

Perbedaan Tingkat Stres pada Siswa Asrama dan Non Asrama di SMK Kesehatan Samarinda

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat stres pada siswa asrama dan non asrama di SMK Kesehatan Samarinda. Uji statistik analitik menggunakan Uji *Mann Whitney* menunjukkan terdapat perbedaan tingkat stres pada siswa asrama dan non asrama di SMK Kesehatan Samarinda dengan nilai $p=0,034$ ($p<0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fahrudin (2016), pada penelitian tersebut didapatkan bahwa terdapat perbedaan tingkat stres remaja SMK Nahdlatuth Thalabah yang tinggal di rumah dan yang tinggal *islamic boarding school*. Tingkat stres remaja di *islamic boarding school* lebih tinggi dibandingkan dengan remaja yang tinggal di rumah oleh karena faktor lingkungan yang berbeda, pada remaja yang tinggal *islamic boarding school* tinggal di lingkungan yang baru, mulai lepas dari orang tua sehingga dituntut untuk bisa mandiri dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Menurut Alphen (2014), faktor yang menjadi *stressor* siswa di asrama adalah meliputi faktor di asrama (meliputi *homesickness* atau kerinduan, teman sekamar yang berisik, manajemen waktu, makanan, kurang privasi, kurang tidur, kurang olahraga, dan biaya sekolah), faktor teman sebaya (meliputi *gossip*, teman yang mendominasi, teman yang mengejek, dan mempunyai masalah hubungan dengan teman) dan faktor sekolah (meliputi: tugas yang banyak, salah paham dengan guru, dan kesulitan terkait akademik). Menurut Wulandari (2016), siswa akan lebih mudah dalam mengidentifikasi pemecahan masalah yang dialami selama menjalani kehidupan di asrama ketika siswa mampu melakukan penyesuaian diri dengan baik. Keberhasilan penyesuaian diri siswa pada tahun pertama menentukan penyesuaian diri siswa pada tahun-tahun berikutnya. Siswa yang tidak mampu menyesuaikan diri dengan kondisi lingkungan akan mendapat tekanan yang menyebabkan stres.

Penelitian Rosalina (2018) pada siswa SMA di Bogor menunjukkan bahwa siswa penderita dispepsia yang mengalami stres (ringan, sedang, berat) sebesar 61,1% lebih besar daripada yang tidak menderita dispepsia yang hanya sebesar 37,7%. Adanya stres

dapat mempengaruhi fungsi gastrointestinal yang mencetuskan keluhan dispepsia. Stres psikologis berhubungan dengan terjadinya dispepsia fungsional melalui disregulasi *brain-gut-axis* melalui *hipotalamus- pituitary- adrenalaxis* (Lee, Sung, Kim, Lee, Park, & Shim, 2015). Stres dapat mempengaruhi fungsi saluran pencernaan berupa sekresi lambung, motilitas usus, permeabilitas mukosa dan fungsi sawar, sensitivitas viseral dan aliran darah mukosa. Pada kondisi stres, sistem *hipotalamus- pituitary- adrenal* (HPA) akan diaktifkan memicu pelepasan *corticotrophin realeasing factor* (CRF). Pelepasan CRF di hipotalamus adalah langkah pertama dalam aktivasi HPA yang terlibat dalam respons stres. Kelenjar hipofisis/pituitari merespons CRF dengan melepaskan *adrenocorticotrophic hormone* (ACTH) untuk merangsang kelenjar adrenal mensekresi hormon stres kortisol (Konturek, Brzozowski, & Konturek, 2011). Peningkatan kortisol akan merangsang sekresi asam lambung (faktor agresif) dan dapat menghambat Prostaglandin E yang merupakan penghambat enzim adenil siklase yang bersifat proktektif terhadap mukosa lambung (faktor defensif) sehingga menimbulkan keluhan pada sindrom dispepsia (Darwin & Murni, 2017; Rulianti, Almasdy, & Murni, 2013).

Perbedaan Keteraturan Makan pada Siswa Asrama dan Non Asrama di SMK Kesehatan Samarinda

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan keteraturan makan pada siswa asrama dan non asrama di SMK Kesehatan Samarinda dengan hasil analisis statistik didapatkan nilai $p=0,003$ ($p<0,05$). Siswa non asrama merupakan siswa yang tinggal bersama orang tuanya memiliki pola makan teratur terbanyak yaitu sebanyak 22 orang (52,4%) sedangkan pada siswa asrama atau siswa yang tidak tinggal bersama orang tuanya mayoritas memiliki pola makan yang tidak teratur yaitu sebanyak 33 orang (78,6%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Surjadi (2013) pada mahasiswa di Jakarta bahwa tempat tinggal memberikan pengaruh terhadap pola kebiasaan makan. Penelitian tersebut dari 16 responden terdapat 11 responden tinggal bersama orang tua, pola makan responden yang tinggal dengan orang tuanya didominasi terutama oleh pola makan keluarganya dan dalam hal makan selalu dijaga oleh ibu responden sehingga responden teratur dalam hal makan sementara untuk 5 responden yang tidak tinggal bersama orang tuanya, pola makannya berbeda ketika mereka di rumah karena mereka mempersiapkan makanan mereka secara mandiri sehingga biasanya responden terlambat makan atau di luar jadwal kebiasaan karena waktu yang terbatas.

Menurut Pasaribu (2014), mahasiswa yang tinggal di rumah pribadi dengan kesibukan yang luar biasa pada masing-masing anggota keluarganya terutama yang memiliki ibu pekerja, maka acara makan seringkali dilakukan sendiri-sendiri dan jarang dilakukan di rumah. Adapun penyebab ketidakteraturan makan remaja putri biasanya oleh karena menghindari makan untuk berdiet, sehingga seringkali terlalu ketat dalam pengaturan pola makan dalam menjaga penampilannya (Annisa, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian, siswa asrama mayoritas memiliki pola makan tidak teratur dikarenakan responden mempersiapkan makanannya secara mandiri. Beberapa responden menyatakan mereka sering terlambat makan atau tidak teratur karena biasanya membeli makanan sendiri, kadang malas ke luar asrama untuk membeli makan, mempertimbangkan uang saku mereka, dan juga kadang memasak jika ada waktu luang. Menurut Surjadi (2013) mahasiswa yang tidak tinggal bersama orang tua sering terlambat makan atau tidak sesuai jadwal makannya oleh karena responden mempersiapkan makanan mereka secara mandiri. Perubahan lingkungan dan kebiasaan sehari-hari dari yang semula tinggal di rumah bersama keluarga menjadi tinggal sendirian, kondisi lingkungan, dan padatnya jadwal kegiatan mahasiswa menyebabkan pola makan tidak teratur dan gaya hidup berubah (Nasution, Aritonang, & Nasution, 2015).

Faktor dietetik dan sekresi cairan asam lambung merupakan penyebab timbulnya dispepsia (Djojoningrat, 2015). Pola makan yang tidak teratur seperti jadwal makan yang tidak sesuai serta kebiasaan makan yang kurang baik dapat menyebabkan sindrom dispepsia (Susilawati, Palar, & Waleleng, 2013). Iping (dikutip dalam Dwigint, 2015) menyatakan jeda waktu antara makan merupakan penentuan pengisian dan pengosongan lambung. Jeda waktu makan yang baik yaitu berkisar antara 4-5 jam. Kerja lambung akan meningkat pada waktu pagi, yaitu jam 07.00-09.00. Ketika siang hari berada dalam kondisi normal dan melemah pada waktu malam hari jam 07.00-09.00 malam. Semakin panjang jeda waktu makan membuat frekuensi makan semakin berkurang, sehingga membuat seseorang cenderung makan dalam jumlah banyak ketika makan. Makan tiba-tiba dalam jumlah banyak atau membiarkan lambung dalam keadaan kosong terlalu lama dapat membuat lambung memproduksi asam lambung secara berlebihan (Susanti, Briawan, & Uripi, 2011). Fungsi dari cairan asam lambung adalah untuk mencerna makanan yang masuk ke lambung dan mengubah makanan tersebut menjadi massa kental (kimus). Cairan asam lambung merupakan cairan yang bersifat iritatif dan asam. Suasana yang sangat asam di dalam lambung dapat membunuh mikroorganisme yang tertelan bersama makanan (Sherwood, 2014). Nadesul (dikutip dalam Nasution, 2015)

menyatakan pola makan teratur sangat penting bagi sekresi asam lambung karena kondisi tersebut memudahkan lambung mengenali waktu makan sehingga produksi asam lambung terkontrol. Pola makan tidak teratur akan membuat lambung sulit untuk beradaptasi dalam pengeluaran sekresi asam lambung. Jika hal ini berlangsung dalam waktu lama, produksi asam lambung akan berlebihan sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa lambung (Rani, 2011).

Perbedaan Kejadian Sindrom Dispepsia pada Siswa Asrama dan Non Asrama di SMK Kesehatan Samarinda

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kejadian sindrom dispepsia pada siswa asrama dan non asrama di SMK Kesehatan Samarinda dengan hasil analisis statistik didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$). Siswa asrama mengalami kejadian sindrom dispepsia terbanyak yaitu sebanyak 30 orang (71,4%) sedangkan pada siswa non asrama yang mengalami sindrom dispepsia hanya sebanyak 14 orang (33,3%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi (2017) menyatakan bahwa kecenderungan jumlah responden yang tidak tinggal bersama orang tua lebih banyak mengalami sindrom dispepsia yaitu sebanyak 326 orang (83,2%). Hal ini karena mahasiswa yang tidak tinggal bersama orang tuanya mayoritas memiliki pola makan tidak teratur. Penelitian Nasution (2015) menyatakan bahwa sebagian besar mahasiswa tinggal di kos atau tidak bersama orang tua yaitu sebesar 81%, pada hasil penelitian tersebut didapatkan yang mengalami dispepsia sebanyak 64 orang (64%). Perubahan lingkungan dan kebiasaan sehari-hari dari yang semula tinggal di rumah bersama keluarga menjadi tinggal sendirian, kondisi lingkungan dan jadwal akademik yang padat menyebabkan pola makan tidak teratur dan gaya hidup berubah. Hutapea (2013) menyatakan sebanyak 11 mahasiswa yang mengalami stres menderita dispepsia, hal yang dapat menyebabkan stres pada mahasiswa seperti jadwal kegiatan akademik yang padat dan perpindahan dari rumah pada mahasiswa yang bertempat tinggal di kos.

Pada hasil penelitian ini didapatkan ada perbedaan kejadian sindrom dispepsia pada siswa asrama dan non asrama di SMK Kesehatan Samarinda, siswa asrama lebih banyak mengalami sindrom dispepsia jika dibandingkan siswa non asrama. Berdasarkan pemaparan sebelumnya, tingkat stres dan pola makan merupakan faktor risiko dari sindrom dispepsia (Djojoningrat, 2015). Adanya perbedaan kejadian sindrom dispepsia pada siswa asrama dan non asrama kemungkinan berkaitan dengan adanya perbedaan

faktor risiko yaitu perbedaan tingkat stres dan keteraturan makan pada siswa asrama dan non asrama di SMK Kesehatan Samarinda.

SIMPULAN

1. Terdapat perbedaan tingkat stres pada siswa asrama dan non asrama di SMK Kesehatan Samarinda.
2. Terdapat perbedaan keteraturan makan pada siswa asrama dan non asrama di SMK Kesehatan Samarinda.
3. Terdapat perbedaan kejadian sindrom dispepsia pada siswa asrama dan non asrama di SMK Kesehatan Samarinda

DAFTAR PUSTAKA

- Alphen, Nienke V. (2014). Steps Towards Sustainable Student Support: Stressors Among International High School Students Living in a boarding house. *Maastricht Student Journal of Psychology and Neuroscience*, Vol. 3, 53–65.
- Annisa (2009). Hubungan Ketidakteraturan Makan Dengan Sindroma Dispepsia Remaja Perempuan di SMA Plus AL-Azhar Medan. Medan: FK USU
- Darwin, E., & Murni, A. W. (2017). The effect of Psychological Stress on Mucosal IL-6 and Helicobacter Pilory Activity in Functional Dyspepsia. *Acta Med Indones-Indones J intern Med*, 49 (2), 99-104.
- Dewi, A. (2017). *Hubungan Pola Makan dan Karakteristik Individu terhadap Sindrom Dispepsia pada Mahasiswa Angkatan 2015 dan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin*. Makassar: FK Unhas.
- Dinas Kesehatan Kota Samarinda. (2013). *Profil Kesehatan Kota Samarinda Tahun 2013*. Samarinda: Dinas Kesehatan Kota Samarinda.
- Djojoningrat, D. (2015). dalam *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (6 ed.). Jakarta: InternaPublishing.
- Dwigint, S. (2015). The Relation of Diet Pattern to Dyspepsia Syndrom in College Students. *J Majority*, 4 (1), 73-80.
- Fahrudin M. (2016). Perbedaan Tingkat Stres Remaja SMK Nahdlatuth Thalabah yang Tinggal di Rumah dan Di Pondok Pesantren Nahdlatuth Thalabah Desa Kesilir Kecamatan Wuluhan. Jember: Universitas Muhammadiyah Jember.
- Gaol, N. T. (2016). Teori Stres: Stimulus, Respons, dan Transaksional. *Buletin Psikologi*, 24 (1), 1-11
- Hasler, W. L. (2013). In D. L. Longo, & A. S. Fauci (Eds.), *Harrison Gastroenterologi dan Hepatologi* (2 ed.). New York: Mc Graw-Hill Education

- Hutapea, M. N. (2017). *Perbedaan Kejadian Dispepsia antara Pengguna Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS) dan Bukan Pengguna Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS) di RSUP. Haji Adam Malik Medan*: Medan: FK USU.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2011*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Konturek, P. C., Brzozowski, T., & Konturek, S. J. (2011). Stress and the Gut: Pathophysiology , Clinical Consequences. *American Journal of Physiology*, 62(6), 591–599
- Lee, S. P., Sung, I. K., Kim, J. H., Lee, S. Y., Park, H. S., & Shim, C. S. (2015). The effect of emotional stress and depression on the prevalence of digestive diseases. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, 21(2), 273–282
- Nasution, N. K., Aritonang, E. Y., & Nasution, E. (2015). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Sindrom Dispepsia pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Medan: FKM USU.
- Pasaribu, M. P., Lampus, B. S., & Sapulete, M. (2014). The Relationship Between Eating Habits With The Gastritis At The Medical Faculty Level Of Student 2010 Sam Ratulangi University Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 2(2), 49–57.
- Perkumpulan Gastroenterologi Indonesia (PGI) dan Kelompok Studi Helicobacter Pylori Indonesia (KSHPI). (2014). *Konsensus Nasional Penatalaksanaan Dispepsia dan Infeksi Helicobacter Pylori*.
- Psychology Foundation of Australia. (2014). *Depression Anxiety Stress Scale*. Retrieved from <http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/Indonesian/Damanik.htm>
- Putri, R. N., Ernalia, Y., & Bebasari, E. (2015). Gambaran Sindroma Dispepsia Fungsional pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau 2014. *JOM FK*, 2 (2).
- Rani A.A& Jacobus A. (2011). *Buku Ajar Gastroenterologi*. Jakarta Pusat: InternaPublishing
- Rosalina, M. (2018). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Dispepsia pada Remaja SMA di Bogor*. Bogor: Insitut Pertanian Bogor.
- Rulianti, M. R., Almasdy, D., & Murni, A. W. (2013). Hubungan Depresi dan Sindrom Dispepsia pada Pasien Penderita Keganasan yang Menjalani Kemoterapi di RSUP DR. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2 (3), 137-140.
- Surjadi C. (2013). *Globalisasi dan Pola Makan Mahasiswa : Studi Kasus di Jakarta*. CDK-205, 40(6), 416–421.
- Susanti, A., Briawan, D., & Urip, V. (2011). Faktor Resiko Dispepsia pada Mahasiswa Institut Pertanian Bogor. *Jurnal Kedokteran Indonesia*, 2 (1), 80-91.

Susilawati, Palar, S., & Waleleng, B. J. (2013). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Sindroma Dispepsia Fungsional pada Remaja di Madrasah Aliyah Negeri Model Manado. *Jurnal E-Clinic (ECL)*, 1 (2).

World Health Organization. (2019). Adolescent Health. Retrieved from https://www.who.int/maternal_child_adolescent/adolescence/en/

Wulandari, N. K., Rustika, & Made, I. (2016). Peran Kemandirian dan Kecerdasan Emosional terhadap Penyesuaian Diri pada Siswa Asrama Tahun Pertama SMK Kesehatan Bali Medika Denpasar. *Jurnal Psikologi Udayana*, 3 (2), 232-243.