

ABSTRAK

NAMA : FITRI JULAIHA
NPM : 1616010007

“Faktor Risiko Terjadinya Dispepsia Di Puskesmas Blangkejeren Kabupaten Gayo Luwes Tahun 2020”.

Xiv + 54 Halaman, 7 Tabel, 2 Gambar, 15 Lampiran

Berdasarkan jumlah kunjungan pasien dispepsia di Poli Puskesmas Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues Tahun 2017 sampai 2019 dapat diuraikan bahwa jumlah kunjungan pasien dispepsia pada tahun 2017 sebanyak 30,8% (741 kasus), di tahun 2018 sebanyak 33,1% (794 kasus), di tahun 2019 36,1% (867 kasus) dengan jumlah kunjungan selama tiga tahun. Tujuan penelitian untuk mengetahui Faktor Risiko Kejadian Dispepsia di Puskesmas Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues Tahun 2020. Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan *case control* dimana efek (penyakit/status kesehatan) didefinisikan pada saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi adanya atau terjadinya pada waktu yang lalu. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 38 sebagai kategori kasus yang berobat ke Puskesmas Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues dan 38 kategori kontrol. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa frekuensi makan berisiko terhadap kejadian dispepsia ($p=1,000$, OR : 1,373), 95% CI = 0,286-6,595, jenis makan berisiko dengan terjadinya dispepsia dengan nilai ($p=0,020$ OR : 3,459), (95% CI=1,318-9,074), $p=0,006 < 0,05$, porsi makan berisiko dengan terjadinya dispepsia dengan nilai ($p=0,006 < 0,05$), (OR : 4,167), (95% CI=1,599-10,8564). Saran yang dapat diberikan bagi puskesmas agar meningkatkan pelayanan medis terutama bagi para pasien dispepsia, sehingga prognosis dan perjalanan penyakit pada penderita tidak menjadi parah. Bagi masyarakat khususnya penderita dispepsia agar lebih meningkatkan upaya untuk melakukan pencegahan dengan memperhatikan diet makan yang disesuaikan tingkat keparahan penyakit yang di derita dengan mengkonsultasikan terlebih dahulu kepada dokter.

Kata kunci : frekuensi makan, porsi makan, jenis makan, dispepsia
Daftar bacaan : 18 Buah (2003-2015).

ABSTRACT

NAME: FITRI JULAIHA
NPM: 1616010007

"Risk Factors for Dyspepsia in Blangkejeren Health Center in Gayo Luwes Regency in 2020"

Xiv + 54 Pages, 7 Tables, 2 Pictures, 15 Attachments

Based on the number of dyspepsia patient visits at the Health Center of Blangkejeren Gayo Lues in 2017 to 2019, the number of dyspepsia patient visits in 2017 was 30.8% (741 cases), in 2018 of 33.1% (794 cases), in in 2019 36.1% (867 cases) with a number of visits over three years. The purpose of this study was to study the risk factors for dyspepsia in Blangkejeren Health Center, Gayo Lues Regency in 2020. This study used an analytical survey method with case control where the effects (disease / health status) were explained at this time, then risk factors were identified by or corrected at the time then . The population in this study amounted to 38 as a category of research that went to the Blangkejeren Gayo Lues District Health Center and 38 control categories. Based on the results of the study, it was found out that the frequency of eating is risky for the occurrence of dyspepsia ($p = 1,000$, OR: 1,373), 95% CI = 0,286-6,595, risky types of eating with dyspepsia exchange rate ($p = 0.020$ OR: 3.459), (95%) CI = 1,318-9,074), $p = 0.006 < 0.05$, risk eating portion with dyspepsia expenditure with value ($p = 0.006 < 0.05$), (OR: 4.167), (95% CI = 1.599-10.8564). Suggestions can be given to health centers in order to improve medical services for dyspepsia patients, so that the prognosis and course of the disease in sufferers does not become severe. For special people with dyspepsia in order to further increase the struggle to intensify eating diets that are adjusted to the severity of the illness suffered by consulting the doctor first.

Keywords : Frequency Of Meals, Food Portions, Types Of Food, Dyspesia
Reading list : 18 pieces (2003-2015).

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan anugrah-Nya kepada saya, karena saat ini saya telah dapat menyelesaikan tugas akhir sebagai mahasiswa dan menyusun skripsi penelitian dengan judul “Faktor Risiko Kejadian Dispepsia di Puskesmas Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues Tahun 2020.”. Shalawat bermahkotakan salam saya junjungkan kepada baginda Rasulullah Muhammad SAW, yang mana dengan adanya beliau mampu menuntun umat menjadi umat yang berilmu pengetahuan yang sangat luas dan berakhlak mulia.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh. Penulis mengucapkan terima kasih sebanyak-banyaknya kepada Bapak Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes, selaku pembimbing pertama saya dan Bapak T.M. Rafsanjani SKM., M.Kes, MH selaku pembimbing ke dua saya yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran, serta memberikan arahan dalam penyelesaian skripsi ini dan penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik materi, tata bahasa metode penulisan, dan karakteristik bacaan maupun susunan kalimatnya. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan kritikan dan saran demi kesempurnaan skripsi penelitian ini.

Selama penulisan skripsi ini, penulis telah banyak mendapatkan bantuan baik moril maupun materil dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya:

1. Bapak Dr. Teuku Abdurahman,SH., Spn selaku rektor Universitas Serambi Mekkah.

2. Bapak Ismail, SKM., M.Pd, M. Kes selaku Dekan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
3. Ibuk rahmayani, SKM. M.Kes selaku penguji I dan bapak Masyudi, Skep. M.Kes selaku penguji ke II saya yang telah bersedia memberi masukan (saran-saran) yang positif serta meluangkan waktu untuk menguji penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh, yang telah memberikan ilmunya untuk penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ayahanda dan Ibunda tercinta yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan yang kuat baik moril maupun materil kepada penulis.
6. Teman-teman seperjuangan yang turut membantu dan memberikan dorongan dan semangat dalam menyusun skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca sangat penulis harapkan.

Terima kasih atas segala yang telah diberikan, semoga Allah SWT dapat membalas atas semua amal perbuatan yang telah diberikannya.

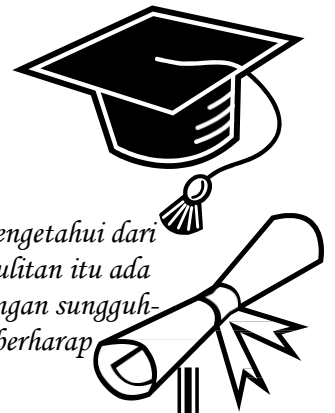
Amin Ya Rabbal‘Alamin...

Banda Aceh, 26 September 2020

FITRI JULAIHA



KATA MUTIARA



Ya Allah sepercik ilmu ini telah engkau karuniakan kepadaku, hanya untuk mengetahui dari sebagian kecil dari yang engkau muliakan, ya Allah sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai (dari satu urusan) kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain dan hanya kepada Allah lah hendaknya kamu berharap
(Q.S. Atam Nasrurah 6-8).

Ya Allah....

Sepercik ilmu engkau anugerahkan kepadaku. Syukur alhamdulillah ku persembahkan kepadaMu. Akhirnya sebuah perjalanan berhasil kutempuh walau terkadang tersandung dan terjatuh tetap semangat tak pernah rapuh untuk meraih cita-cita sujudku kepadaMu semoga hari esok yang telah membentang didepanku bersama rahmat dan ridhaMu bisa kujalani dengan baik.

Kupersembahkan sebuah karya tulis ini untuk yang tercinta Ayahanda (sahbudin) dan Ibunda (jamiati) yang tiada pernah hentinya selama ini memberiku semangat, doa, dorongan, nasehat, dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat dalam menjalani setiap rintangan yang ada dihadapanku.

Terimakasih ayahanda dan ibunda .

Terimakasih saya ucapkan tak terhingga buat adik-adikku ahmad faisal, suci ramadani, marlina yang telah memberikan dukungannya dan semangat selama ini .Dan terimakasih buat sahabat ku saraini tawarati, sri nurlisa dan buat adik-adik satu kos rusdawati, umi selamah , wahyuni yang selalu mendukung , memotivasi dan memberikan semangat selama menyelesaikan skripsi ini

Terimakasih kepada dosen pembimbing Bapak Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes dan Bapak T.M. Rafsanjani, SKM, M.Kes. MH yang selama ini telah membimbing saya dengan sabar dalam menyelesaikan Skripsi ini. Dan saya ucapkan terimakasih kepada Penguji I Ibu Rahmayani, SKM. M. Kes dan Penguji II Bapak Masyudi, S.Kep, M.KEs, beserta seluruh karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

❖ Sahabat-sahabatku.....

Terimakasih untuk semua teman-temanku yang tidak bisa aku sebutkan satu persatu dan teman seperjuangan seangkatan khususnya peminatan Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis dan pembacanya.

Fitri Julaiha, SKM



BIODATA

Nama : FITRI JULAIHA
Tempat/Tgl Lahir : Blangkejeren, 26 Juni 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Kampung Porang Ayu, Kecamatan
Blangpegayon, Kabupaten Gayo Lues, Aceh

Nama Orang Tua
Ayah : Sahbudin
Pekerjaan : Petani
Ibu : Jamiati
Pekerjaan : IRT
Alamat Orang Tua : Kampung Porang Ayu, Kecamatan
Blangpegayon, Kabupaten Gayo Lues, Aceh

Pendidikan yang ditempuh

1. SD Negeri 9 Blangkejeren : Tahun 2005-2010
2. SMP Negeri 1 Blangpegayon : Tahun 2010-2013
3. SMK Negeri 2 Blangkejeren : Tahun 2013-2016
4. FKM-USM : Tahun 2016-2020

Penulis, 10 Juni 2020

(Fitri Julaiha , SKM)

v

DAFTAR ISI

	Halaman
COVER LUAR	
COVER DALAM	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
PENGESAHAN PENGUJI	v
BIODATA PENULIS	vi
KATA PENGANTAR	vii
KATA MUTIARA	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan umum	6
1.3.2 Tujuan khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 7
2.1 Dispepsia	7
2.2 Pencegahan	12
2.3 Teori Pola Makan	14
2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Dispepsia	14
2.5 Kerangka Teoritis	23
 BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	 24
3.1 Kerangka Konsep	25
3.2 Variabel Penelitian	25
3.2.1 Variabel Independen	25
3.2.2 Variabel Dependen	25
3.3 Definisi Operasional	25
3.4 Cara Pengukuran Variabel	26
3.5 Hipotesis Penelitian	26
 BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	 28
4.1 Jenis Penelitian	28
4.2 Populasi Dan Sampel	28
4.3 Tempat Dan Waktu Penelitian	30

4.4 Teknik Pengumpulan Data	30
4.5 Pengolahan Data	31
4.6 Analisa Data	32
4.7 Penyajian Data	33
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	34
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	34
5.2 Gambaran Karakteristik Penelitian	35
5.3 Hasil Analisa Univariat	36
5.4 Hasil Analisa Bivariat	38
5.5 Pembahasan	41
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	49
6.1 Kesimpulan	49
6.2 Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	25
Tabel 4.1 Tabel 2x2	32
Tabel 5.1 Ditribusi Sampel Menurut Umur	37
Tabel 5.2 Distribusi Sampel Menurut Jenis Kelamin	37
Tabel 5.3 Distribusi Sampel Menurut Pekerjaan	38
Tabel 5.4 Distribusi Sampel Menurut Frekuensi Makan	39
Tabel 5.5 Distribusi Sampel Menurut Jenis Makan	39
Tabel 5.6 Distribusi Menururt Porsi Makan	40
Tabel 5.7 Tabulasi Silang Hubungan Frekuensi Makan Dengan Terjadinya Dispepsia Di Puseskesmas Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues Tahun 2020	41
Tabel 5.8 Tabulasi Silang Jenis Makan Dengan Terjadinya Dispepsia Di Puskesmas Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues Tahun 2020	42
Tabel 5.9 Tabulasi Silang Porsi Makan Dengan Terjadinya Dispepsia Di Puskesmas Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues Tahun 2020	43

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar : 2.1 kerangka teoritis	23
Gambar : 3.1 kerangka konsep	24

DAFTAR LAMPIRAN

1. Kansioner penelitian
2. Tabel skor
3. Crosstabs
4. Tabel master kasus
5. Tabel master kontrol
6. Surat permohonan pengambilan data awal
7. Surat balasan pengambilan data awal dari puskesmas blangkejeren
8. Format seminar proposal
9. Sk pembimbing fakultas kesehatan masyarakat
10. surat balasan izin penelitian dari puskesmas
11. lembar kendali bimbingan
12. format sidang skripsi
13. lembar kendali buku/daftar pustaka fakultas kesehatan masyarakat
14. Waktu penelitian
15. Dokumentasi penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO),(2015) Dispepsia menjadi keluhan klinis yang paling sering dijumpai dalam praktik klinik sehari-hari. Studi berdasarkan jumlah populasi pada tahun 2017, ditemukan adanya peningkatan prevalensi dispepsia fungsional sebesar 1,9% serta pada tahun 2018 meningkat menjadi 3,3% pada tahun 2019. Penyebab sindrom atau keluhan ini beragam, berbagai penyakit termasuk juga didalamnya penyakit yang sering mengenai lambung, atau yang lebih sering dikenal sebagai penyakit magh kerap dikaitkan dengan sindrom atau keluhan ini. Dispepsia fungsional memiliki tingkat prevalensi yang tinggi pada tahun 2014, yaitu 5% dari seluruh kunjungan layanan kesehatan primer.

Di negara-negara barat, populasi orang dewasa yang dipengaruhi oleh dispepsia sekitar 14-38%, dengan 13-18% diantaranya memiliki resolusi spontan dalam satu tahun serta prevalensi yang stabil dari waktu ke waktu. Sebanyak 25% dari populasi Amerika Serikat dipengaruhi dispepsia setiap tahunnya, dan hanya sekitar 5% dari semua penderita mendatangi dokter pelayanan primer (Nurul, 2018).

Menurut penelitian sebelumnya, prevalensi dispepsia secara global sebesar 3,5-27%, di Amerika Serikat sebesar 23 –25,8%, di India sebesar 30,4%, New Zealand 34,2%, Hongkong 18,4%, dan di Inggris sebesar 38 – 41%. Pada praktek dokter umum ditemukan sekitar 30% dan pada praktek dokter spesialis

gastroenterologist sebanyak 70% dengan keluhan dyspepsia (Ayang, 2017)

Berdasarkan hasil penelitian di negara-negara Asia (Cina, Hong Kong, Indonesia, Korea, Malaysia, Singapura, Taiwan, Thailand, dan Vietnam) didapatkan 43-79,5% pasien dengan dispepsia adalah dispepsia fungsional. Dari hasil endoskopi yang dilakukan pada 550 pasien dispepsia dalam beberapa senter di Indonesia pada Januari 2017 sampai April 2018, didapatkan 44,7 % kasus kelainan minimal pada gastritis dan duodenitis; 6,5% kasus dengan ulkus gaster; dan normal pada 8,2% kasus (Elsi, 2018).

.Penelitian terhadap dispepsia fungsional di beberapa negara di Asia juga menunjukkan prevalensi yang cukup tinggi, yaitu di Cina sebanyak 69% dari 782 pasien dispepsia, di Hongkong 43% dari 1.353 pasien, di Korea 70% dari 476 pasien, dan Malaysia 62% dari 210 pasien (Inri, 2018).

Dispepsia adalah adanya perasaan nyeri dan tidak nyaman yang terjadi di bagian perut atas ditandai dengan rasa penuh, kembung, nyeri, beberapa gangguan mual-mual, perut keras bahkan sampai muntah. Prevalensi penderita dispepsi cukup tinggi dan cenderung mengalami kenaikan setiap tahunnya (Ayang, 2017).

Dispepsia merupakan sekumpulan gejala seperti rasa panas di ulu hati, perih, mual dan kembung. Penyebab dispepsia bermacam-macam diantaranya tukak lambung yang disebabkan oleh obat NSAIDs (*Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs*), infeksi dan alkohol (Setyono dalam Herayani, 2010). Ada pengaruh pola makan terhadap dispepsia fungsional. Pola makan yang tidak teratur menjadi predisposisi untuk gejala gastrointestinal yang menghasilkan hormon-hormon gastrointestinal yang tidak teratur sehingga akan mengakibatkan

terganggunya motilitas gastrointestinal. Ketidakteraturan makan seperti kebiasaan makan yang buruk, tergesa-gesa, dan jadwal yang tidak teratur dapat menyebabkan dispepsia (Novita, 2015).

Dampak dispepsia perlu diperhatikan dan tidak bisa diremehkan, karena hal bisa terjadi jika tidak mengatasi gejala-gejala yang sudah dirasakan. Ada beberapa dampak dispepsia menjadi berbahaya yang perlu perhatian adapun dampak yang ditimbulkan sebagai berikut :mual muntah yang tidak membaik dengan pengobatan standar, muntah darah (*hematemesis*), BAB darah berupa hitam, lengket, dan bau khas (*melena*), anemia tanpa sebab yang jelas, penurunan berat badan tanpa diketahui sebabnya, kesulitan menelan (*disphagia*), adanya benjolan (tumor) di bagian perut atas, riwayat keluarga dengan kanker lambung, keluhan sakit maag yang muncul setelah usia >45 tahun / >55 tahun.

Di negara-negara barat, populasi orang dewasa yang dipengaruhi oleh dispepsia sekitar 14-38%, dengan 13-18% diantaranya memiliki resolusi spontan dalam satu tahun serta prevalensi yang stabil dari waktu ke waktu. Sebanyak 25% dari populasi Amerika Serikat dipengaruhi dispepsia setiap tahunnya, dan hanya sekitar 5% dari semua penderita mendatangi dokter pelayanan primer (Nurul, 2018).

Menurut penelitian sebelumnya, prevalensi dispepsia secara global sebesar 3,5-27%, di Amerika Serikat sebesar 23 –25,8%, di India sebesar 30,4%, New zealand 34,2%, Hongkong 18,4%, dan di Inggris sebesar 38 – 41%. Pada praktek dokter umum ditemukan sekitar 30% dan pada praktek dokter spesialis gastroenterologist sebanyak 70% dengan keluhan dispepsia (Ayang, 2017)

Pada penelitian-penelitian terdahulu yang sudah dilakukan menunjukkan adanya hubungan antara depresi dengan kejadian dispepsia. Penelitian yang dilakukan Rulianti, dkk (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan yang searah antara depresi dan sindrom dispepsia yang terjadi pada pasien keganasan yang menjalani kemoterapi. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Rulianti, dkk adalah terletak pada responden yaitu pasien kemoterapi sehingga mengalami depresi sementara penelitian ini adalah semua pasien dengan gejala gastrointestinal. Disamping itu juga menunjukkan juga ada korelasi depresi dengan dispepsia, namun pada penelitian ini lebih ditekankan pada perbedaan depresi antara pasien penderita dispepsia fungsional maupun organik. Perbedaan penelitian Tarigan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada skala pengukuran. Pada penelitian Tarigan menggunakan skala HDRS dan pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan skala BDI-II (Ummul, 2019).

Menurut Dinkes Aceh pada Tahun 2017 dalam profil kesehatan Aceh dispepsia menempati urutan ke 15 dari daftar 50 penyakit dengan pasien rawat inap terbanyak di Aceh dengan proporsi 1,3 % dan menempati urutan ke 35 dari 50 penyakit penyebab kematian. Sementara pada Tahun 2018 Profil kesehatan menyatakan bahwa dispepsia menempati urutan ke 5 dari 10 besar penyakit dengan pasien yang dirawat inap dan urutan ke 6 untuk pasien yang dirawat jalan (Dinkes Aceh, 2019)

Disamping itu berdasarkan laporan puskesmas Kota Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues, dispepsia termasuk ke dalam 10 penyakit terbanyak. Hal ini terjadi karena di Puskesmas umumnya pasien dispepsia didiagnosis dan

disebabkan oleh beragam faktor, selain itu juga saat ini ketimpangan yang terjadi adalah pasien tersebut belum mendapatkan pemeriksaan endoskopi, sedangkan untuk diagnosis pasti dispepsia harus berdasarkan pemeriksaan endoskopi dan histopatologi di kabupaten Gayo Lues tahun 2016 mencapai 453 kasus baru pada tahun 2017 mencapai 522 kasus, pada tahun 2018 mencapai 583 serta pada tahun 2019 terjadi peningkatan mencapai 645 kasus .

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Faktor Risiko Kejadian Dispepsia di Puskesmas Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues setelah diwawancarai terdapat beberapa pasien memiliki pola makan yang kurang sehat seperti telat makan, suka makan makanan pedas penyebab dispepsia.

Berdasarkan jumlah kunjungan pasien dispepsia di Poli Puskesmas Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues Tahun 2017 s.d 2019 dapat di uraikan bahwa jumlah kunjungan pasien dispepsia pada tahun 2017 sebanyak 30,8% (741 kasus), di tahun 2018 sebanyak 33,1% (794 kasus), di tahun 2019 36,1% (867 kasus) dengan jumlah kunjungan selama tiga tahun

Hasil wawancara dari 10 orang terdapat 8 orang yang mengalami dispepsia. Peneliti memilih pasien yang berobat di Puskesmas karena fakta yang saya temukan mereka umumnya memiliki gaya hidup yang kurang sehat seperti kurang memperhatikan makanan yang dikonsumsi baik pola makan maupun jenis makanan.

Adapun faktor pencetus lainnya terjadinya dispepsia dikarenakan kebiasaan makan yang tidak teratur menurut waktunya makan, dikarenakan oleh kesibukan pekerjaan maupun rutinitas sehari hari yang selalu menuntut

tercapainya target dalam bekerja demi memenuhi tuntutan kehidupan, disamping itu juga rendahnya pemahaman dalam pemilihan makanan yang baik dan sehat dalam hal menghindari terjadinya dispepsia masih juga terabaikan dan rendah sehingga kejadian dispepsia dialami hingga mengganggu rutinitas sehari-hari.

Disamping itu juga terlalu tinggi dalam mengonsumsi kafein yang terkandung dalam minuman kopi salah satu pencetus terjadinya dispepsia, diakibatkan kandungan kafein dalam kopi yang menyebabkan kondisi asam lambung yang meningkat, selain itu juga mengonsumsi soda sama halnya terhadap pencetus terjadinya dispepsia. Keduanya menjadi faktor risiko dalam terjadinya dispepsia.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk meneliti mengenai “Faktor apa sajakah yang berisiko terhadap dispepsia di Puskesmas Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues Tahun 2020”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Faktor Risiko Kejadian Dispepsia di Puskesmas Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues Tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Untuk mengetahui faktor frekuensi makan terhadap kejadian dispepsia pada Puskesmas Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues Tahun 2020.

1.3.2.2. Untuk mengetahui faktor jenis makan terhadap dispepsia pada Puskesmas Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues Tahun 2020.

1.3.2.3. Untuk mengetahui faktor porsi makan terhadap dispepsia pada Puskesmas Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues Tahun 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi puskesmas

Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues untuk merencanakan program kesehatan dalam rangka pembrantasan penyakit tidak menular, khususnya penyakit dispepsia, sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dispepsia.

1.4.2 Bagi peneliti sendiri

hasil penelitian ini akan menambah ilmu pengetahuan dan wawasan dalam hubungan pola makan dengan dispepsia.

1.4.3 Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar dalam penelitian selanjutnya, dan peneliti selanjutnya dapat menambah variabel penelitian, dengan demikian semua faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian dispepsia dapat diketahui lebih dalam.

1.4.4 Bagi masyarakat

Sebagai tambahan pengetahuan bagi masyarakat tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian dispepsia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Dispepsia

Dispepsia berasal dari bahasa Yunani yang berarti ‘pencernaan yang tidak baik’. Dispepsia mengacu pada nyeri atau rasa tidak nyaman pada perut bagian atas; meliputi nyeri epigastrium, perasaan cepat kenyang (tidak dapat menyelesaikan makanan dalam porsi yang normal), rasa penuh setelah makan (Astri, 2017).

Pada umumnya, hampir setiap orang pernah mengalami dispepsia selama hidupnya. Berikut ini adalah gejala umum yang bisa Anda alami saat terkena dispepsia, di antaranya: Rasa nyeri pada perut, perut terasa kembung, merasa tidak nyaman setelah makan, muntah dan mual, nafsu makan hilang, terasa perih di perut atau dada, adanya makanan yang kembali ke atas (Raisha, 2018).

Dispepsia merupakan kumpulan gejala atau sindrom yang terdiri dari nyeri ulu hati, mual, kembung, muntah, rasa penuh, atau cepat kenyang, dan sendawa. Keluhan ini sangat bervariasi, baik dalam jenis gejala maupun intensitas gejala tersebut dari waktu ke waktu (Djojoningrat dalam Annisa, 2009). Menurut ada atau tidaknya etiologi atau penyebab munculnya gejala dispepsia tersebut, dispepsia dapat dibagi dua yaitu dispepsia organik dan dispepsia fungsional (Elsi, 2018).

Pada lambung terdapat faktor agresif yaitu asam lambung dan juga faktor defensif yaitu prostaglandin E supaya keadaan didalam lambung tetap normal. Namun pada sindrom dispepsia terdapat kenaikan dari faktor agresif sehingga akan menimbulkan sindrom dispepsia. Gejala – gejala atau sindrom yang dirasakan penderita dispepsia

menurut kriteria roma III adalah nyeri epigastrium, rasa terbakar di epigastrium, rasa penuh atau rasa tidak nyaman setelah makan, rasa kembung pada saluran cerna atas, mual, muntah, sendawa, dan rasa cepat kenyang (Inri, 2018).

Disamping itu faktor di sekitar seperti stres, makan tidak teratur dan sembarangan, merokok, minum alkohol, minum kopi dapat menimbulkan masalah pencernaan, salah satunya berupa gangguan lambung. Seseorang yang telah memiliki masalah pencernaan sebelumnya, akan sangat rentan mengalami dispepsia karena kebiasaan yang tidak sehat. Bagi orang yang sebelumnya tidak memiliki riwayat penyakit pun, dimungkinkan untuk terjangkit dispepsia karena faktor-faktor di atas. Masalah gizi yang masih tergolong remaja akhir ini perlu mendapat perhatian khusus karena berpengaruh besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan tubuh serta dampaknya pada masalah gizi dan kesehatan pada masa dewasa (Astri, 2017)

Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya dispepsia antara lain adalah sekresi asam lambung yang berlebih, kebiasaan pola makan, infeksi bakteri *helicobacter Pylori*, tukak peptik, dan psikologis. Gangguan psikologis yang terkait dengan dispepsia biasanya adalah kecemasan dan juga depresi. Depresi adalah gangguan suasana hati yang ditandai dengan kesedihan yang terus menerus dan berlangsung dalam waktu yang lama serta mengganggu kehidupan sehari – hari (Nurul, 2018).

Adapun beberapa banyak faktor risiko dari terjadinya akan terkena dispepsia fungsional, antara lain: Minum terlalu banyak alkohol atau minuman berkafein Merokok Menggunakan obat-obatan tertentu, terutama penawar rasa sakit yang dijual bebas, seperti aspirin dan ibuprofen (Advil, Motrin, IB, lainnya), yang dapat menyebabkan masalah pada perut (Jaji, 2016).

2.1.1 Klasifikasi Dispepsia

2.1.1.1. Dispepsia Fungsional

Menurut Konsensus Rome III dalam Panjaitan (2015), dispepsia fungsional didefinisikan sebagai suatu sindroma yang mencakup satu atau lebih dari gejala perasaan penuh pada perut setelah makan, cepat kenyang, nyeri pada ulu hati / epigastrium atau rasa terbakar di ulu hati / epigastrium, yang berlangsung sedikitnya dalam 3 bulan terakhir, dengan awal mula munculnya gejala tersebut sedikitnya timbul 6 bulan sebelum diagnosis ditegakkan dan tidak ada suatu bukti kelainan struktural yang dapat menjelaskan penyebab gejala tersebut muncul (Inri, 2018).

2.1.2. Penyebab dispepsia fungsional :

- a. Gangguan pergerakan (motilitas) piloroduodenal. Menelan makanan tanpa dikunyah terlebih dahulu. Efeknya bisa membuat lambung terasa penuh atau bersendawa terus (Anisa, 2017)
- b. Mengonsumsi makanan/minuman yang bisa memicu timbulnya dispepsia. Seperti minuman beralkohol, bersoda (*soft drink*), kopi karena bisa mengiritasi dan mengikis permukaan lambung. Makanan yang perlu dihindari seperti makanan berlemak, gorengan, makanan yang terasa asam, sayuran dan buah yang mengandung gas seperti kol, sawi, nangka dan kedondong. Jenis makanan diatas tidak mutlak sama reaksinya untuk setiap individu. Karena itu setiap penderita diharapkan untuk membuat daftar makanan pemicu dispepsia untuk diri sendiri, lalu sedapat mungkin menghindari makanan/minuman tersebut (Jaji, 2016).

c. Pola makan. Jarang sarapan di pagi hari, termasuk yang berisiko terserang dispepsia. Di pagi hari kebutuhan kalori seseorang cukup banyak. Sehingga bila tidak sarapan, maka lambung akan lebih banyak memproduksi asam. Sebuah riset yang dilakukan perusahaan obat Brains & Co, menyebutkan satu dari dua orang profesional di kota besar, berpotensi terkena dispepsia. Tuntutan pekerjaan yang tinggi, padatnya lalu lintas, jarak tempuh rumah dan kantor yang jauh dan persaingan yang tinggi, sering menjadi alasan para profesional untuk menunda makan (Nurul, 2018).

Stres & Berbagai Reaksi Tubuh, orang sering tidak menyadari kalau faktor stres erat sekali kaitannya dengan reaksi tubuh yang merugikan kesehatan. Ada beberapa mekanisme yang kini sudah dibuktikan, dan beberapa diantaranya berkaitan dengan sistem hormon untuk memicu sekresinya. Stres paling banyak memicu sekresi hormon kortisol, dimana hormon ini selanjutnya akan bekerja mengkoordinasi seluruh sistem di dalam tubuh termasuk jantung, paru-paru, peredaran darah, metabolisme dan sistem imunitas tubuh dalam reaksi yang ditimbulkannya (Anggela, 2018).

Klasifikasi klinis praktis, didasarkan atas keluhan/gejala yang dominan, membagi dispepsia menjadi tiga tipe yaitu (Elsi, 2018).

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

3. Dispepsia non spesifik (tidak ada gejala seperti kedua tipe di atas).

4. Pola Makan Tidak Teratur

Pola makan yang tidak teratur terutama bila jarang sarapan di pagi hari, termasuk yang berisiko dispepsia. Di pagi hari kebutuhan kalori seseorang cukup banyak. Sehingga bila tidak sarapan, maka lambung akan lebih banyak memproduksi asam (Bentarisukma, 2018).

5. Kebiasaan Tidak Sehat

- a) Menghisap rokok berlebihan. Tar dalam asap rokok dapat melemahkan katup *Lower Esophageal Sphincter* (LES), katup antara lambung dan tenggorokan, sehingga menyebabkan gas di lambung naik hingga kerongkongan.
- b) Minum alkohol secara berlebihan. Alkohol bekerja melenturkan katup LES, sehingga menyebabkan refluks, atau berbaliknya asam lambung ke kerongkongan. Alkohol juga meningkatkan produksi asam lambung.
- c) Minum kopi, teh atau minuman lain yang mengandung kafein. Kafein dapat mengendurkan *Lower Esophageal Sphincter* (LES), katup antara lambung naik hingga kerongkongan.
- d) Terlalu sering mengonsumsi makanan yang berminyak dan berlemak. Makanan tersebut cenderung lambat dicerna, membuat makanan tinggal lebih lama di lambung. Hal ini dapat membuahkan peningkatan tekanan di lambung, yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan terjadinya pelemahan LES. Jika LES

melemah, asam lambung akan naik ke kerongkongan (Benatrisukma, 2018).

6. Lingkungan

Penyebaran dispepsia pada umumnya pada lingkungan yang padat penduduknya, sosio ekonomi yang rendah, dan banyak terjadi pada negara yang sedang berkembang dibandingkan pada negara maju. Penelitian yang dilakukan dari Department of Medicine, University of Sydney, Nepean Hospital, Penrith, Australia terhadap 15.000 orang dewasa Australia menyimpulkan bahwa sosio ekonomi yang rendah adalah salah satu faktor resiko terjadinya gejala gangguan saluran cerna bagian atas dan bawah (Novita, 2015).

2.2. Pencegahan

Pencegahan terhadap penyakit dispepsia ini adalah sebagai berikut:

2.2.1. Pencegahan Primordial

Merupakan upaya pencegahan pada orang-orang yang belum memiliki faktor risiko dispepsia, dengan memberikan penyuluhan tentang cara mengenali dan menghindari keadaan/kebiasaan yang dapat mencetuskan serangan dispepsia, sebagai contoh adalah adanya peraturan yang dibuat oleh pemerintah dengan membuat peraturan pada kotak rokok akan bahaya dari rokok tersebut terhadap kesehatan. Untuk menghindari infeksi *Helicobacter pylori* dilakukan dengan cara menjaga sanitasi lingkungan agar tetap bersih, perbaikan gizi dan penyediaan air bersih (Okky, 2014).

2.2.2. Pencegahan Primer (*Primary Prevention*)

Berperan dalam mengelola dan mencegah timbulnya gangguan akibat dispepsia pada orang yang sudah mempunyai faktor risiko dengan cara membatasi atau

menghilangkan kebiasaan-kebiasaan tidak sehat seperti makan tidak teratur, merokok, mengkonsumsi, alkohol, minuman bersoda, makanan berlemak, pedas, asam dan menimbulkan gas di lambung (Raisha, 2018).

Jika memungkinkan, obat-obatan penghilang nyeri dari golongan NSAIDs diganti dengan obat-obatan yang tidak mengandung NSAIDs. Berat badan perlu dikontrol agar tetap ideal, karena gangguan di saluran pencernaan seperti rasa nyeri di lambung, kembung dan konstipasi lebih umum terjadi pada orang yang mengalami obesitas. Rajin olahraga dan mampu memanejemen stres juga akan menurunkan risiko terjadinya dispepsia (Okky, 2014).

2.2.3. Pencegahan Sekunder (*Secondary Prevention*)

Diet mempunyai peran yang sangat penting. Dasar diet tersebut adalah makan sedikit berulang kali. Makanan harus mudah dicerna, tidak merangsang peningkatan asam lambung dan bisa menetralkan asam HCL (Novita, 2015).

Obat-obatan untuk mengatasi dispepsia adalah antasida, antagonis reseptor H₂, penghambat pompa asam (*proton pump inhibitor* = PPI), sitoprotektif, prokinetik dan kadang dibutuhkan psikoterapi dan psikofarmaka (obat anti depresi dan cemas) untuk penderita dengan keluhan yang berhubungan dengan faktor kejiwaan seperti cemas dan depresi (Jaji, 2016).

2.2.4. Pencegahan Tersier

Penting sekali untuk para tenaga medis/psikiater untuk menelusuri kejadian yang menimpa pasien dalam suatu sistem terapi secara terpadu. Dengan Rehabilitasi mental melalui konseling diharapkan terjadi progresifitas penyembuhan yang baik setelah faktor stres ditangani (Ummul, 2019).

2.3. Teori Pola Makan

2.3.1. Pengertian Pola Makan

Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu (Rinda, 2018)

Pengertian pola makan adalah tingkah laku manusia atau sekelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan akan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pilihan makanan. Pola makan diartikan sebagai cara seseorang atau sekelompok orang untuk memilih makanan dan mengonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh-pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial. pola makan didefinisikan sebagai karakteristik dari berbagai kegiatan yang berulang kali dari individu dalam memenuhi kebutuhannya akan makanan, sehingga kebutuhan fisiologis, sosial dan emosionalnya dapat terpenuhi (Ummul, 2019).

2.3.2. Klasifikasi Pola Makan

2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Dispepsia

2.4.1 Frekuensi makan

Frekuensi makan merupakan faktor yang berhubungan dengan pengisian dan pengosongan lambung. Kasus dispepsia diawali dengan pola makan yang tidak teratur sehingga asam lambung meningkat, produksi HCl yang berlebihan dapat menyebabkan gesekan pada dinding lambung dan usus halus, sehingga timbul nyeri epigastrium. Keadaan ini secara perlahan menimbulkan perdarahan. Perut yang kosong atau ditunda pengisiannya, asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung, berakibat rasa nyeri (Anisa, 2017).

Tabel 2.1 Jadwal Makan Dalam Sehari

Waktu	Makan
06.30 – 07.00 WIB	Pagi
13.00 – 14.00 WIB	Siang
19.00 WIB	Sore/malam

Sumber : Buku Kesehatan dan Gizi dalam Raisha, 2018

Disamping makan pagi, siang, dan malam juga dapat diadakan makanan selingan. Makanan selingan berguna untuk penambah zat gizi, terutama kalori maupun zat gizi lainnya yang kurang diperoleh pada waktu makan yang ada. Makanan selingan biasanya diberikan antara makan pagi dan siang, sekitar pukul 9-10, dan sore hari antara waktu makan siang dan malam sekitar pukul 4-5 dan jeda waktu makan yang dianjurkan adalah 4-5 jam (Jomine, 2015).

Dispepsia dapat disebabkan oleh berbagai penyakit baik yang bersifat organik dan fungsional. Penyakit yang bersifat organik antara lain karena terjadinya gangguan di saluran cerna atau di sekitar saluran cerna, seperti pankreas, kandung empedu dan lain-lain. Sedangkan penyakit yang bersifat fungsional dapat dipicu karena faktor psikologis dan faktor intoleran terhadap obat-obatan dan jenis makanan tertentu (Okky, 2014).

2.4.2. Pola makan

Di pagi hari kebutuhan kalori seseorang cukup banyak sehingga bila tidak sarapan, lambung akan lebih banyak memproduksi asam. Tuntutan pekerjaan yang tinggi, padatnya lalu lintas, jarak tempuh rumah dan kantor yang jauh dan persaingan yang tinggi sering menjadi alasan para profesional untuk menunda makan (Novita, 2015).

Faktor diet dan sekresi cairan asam lambung merupakan penyebab timbulnya dispepsia (Djojoningrat, 2009). Penelitian Khotimah pada 74 mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara tentang analisis faktor-faktor yang

mempengaruhi sindrom dispepsia menyatakan bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian sindrom dispepsia adalah keteraturan makan dan jeda antara waktu makan (Khotimah, 2012). Jeda antara waktu makan merupakan penentu pengisian dan pengosongan lambung. Jeda waktu makan yang baik yaitu berkisar antara 4-5 jam (Iping, 2004) Fungsi dari cairan asam lambung adalah untuk mencerna makanan yang masuk ke lambung dan merubah makanan tersebut menjadi massa kental (khimus), membantu proses pencernaan makanan yang telah di mulai dari mulut. Cairan asam lambung merupakan cairan yang bersifat iritatif dan asam (Sherwood, 2011). Suasana yang sangat asam di dalam lambung dapat membunuh organisme patogen yang tertelan atau masuk bersama dengan makanan. Namun, bila barrier lambung telah rusak, maka suasana yang sangat asam di lambung akan memperberat iritasi pada dinding lambung. Produksi asam lambung berlangsung terusmenerus sepanjang hari dan bilamana tidak adanya makanan yang masuk untuk diproses maka asam lambung tersebut merusak alat pencernaan sehingga terjadi dispepsia (Raisha, 2018).

Meskipun kebiasaan dan pola makan setiap orang ke orang dapat bervariasi dan menu makanan dapat dipilih dari ratusan makanan yang berbeda, namun setiap orang tetap membutuhkan nutrisi yang sama dan dalam proporsi yang kira-kira sama pula. Dua fungsi dasar nutrisi adalah untuk menyediakan bahan bagi pertumbuhan dan perbaikan jaringan tubuh, yaitu menyediakan dan memelihara struktur dasar tubuh kita dan untuk memasok energi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk melakukan kegiatan eksternal maupun menjalankan kegiatan internalnya (Yuriko, 2017)

Pola makan yang salah akan menimbulkan dampak buruk meskipun makanan itu merupakan makanan sehat. Tubuh minimal membutuhkan zat gizi yang terdiri atas

karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Setiap makanan mengandung zat gizi tertentu yang berbeda kadarnya dengan makanan lain, sedangkan tubuh membutuhkan serangkaian zat gizi dalam kadar tertentu. Kadar gizi pada makanan harus seimbang atau sesuai dengan gizi yang dibutuhkan tubuh. Gizi yang masuk dalam tubuh tidak boleh kurang atau berlebih (Ummul, 2019)

Pola makan atau pola konsumsi pangan merupakan susunan jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu (Yayuk Farida Baliwati. dkk, 2004). Anak sekolah terutama pada masa remaja tergolong pada masa pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun mental serta peka terhadap rangsangan dari luar. Konsumsi makanan merupakan salah satu faktor penting yang turut menentukan potensi pertumbuhan dan perkembangan (Raisha, 2018).

2.4.3. Jenis makanan

Suratun dalam Yuriko (2017) mengatakan bahwa jenis makanan merupakan salah satu faktor penyebab dari sindrom dispepsia, mengkonsumsi makanan pedas secara berlebihan dapat merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus untuk berkontraksi. Pendapat ini juga didukung oleh Misnadiarly dalam Yuriko (2017) tentang jenis makanan yang dapat mengakibatkan dispepsia yaitu makanan yang pedas, makanan yang mengandung gas dan asam.

Menurut Yuriko (2017) menyatakan bahwa jenis makanan yang sembarangan seperti makanan pedas dan makanan asam akan merangsang dinding lambung untuk mengeluarkan asam lambung, pada akhirnya kekuatan dinding lambung menurun, tidak jarang kondisi seperti ini menimbulkan luka pada dinding lambung sehingga menyebabkan terjadinya dispepsia. Makanan asam dan pedas seperti cabai, merica, dan

bumbu-bumbu tajam merupakan makanan yang merangsang organ pencernaan dan secara langsung dapat merusak dinding lambung. Asam dan pedas merangsang sekresi asam lambung berlebihan, sehingga menimbulkan dispepsia. Disamping itu asam dan pedas juga dapat merangsang peningkatan motilitas atau peristaltik organ pencernaan sehingga dapat memicu timbulnya radang hingga luka pada dinding organ pencernaan.

Gejala sindrom dispepsia biasanya muncul dan dirasakan oleh pengidap saat atau setelah makan. Hal ini terjadi karena saat kamu belum mengonsumsi apa pun, lambung memproduksi asam yang cukup tinggi. Asam yang meningkat dalam lambung bisa menyebabkan iritasi. Jika asam lambung meningkat, kamu bisa merasakan gejalanya hingga kerongkongan terasa panas (Rinda, 2018)

Pengidap dispepsia biasanya akan mengalami rasa mual, nyeri ulu hati, dan muntah. Biasanya, sindrom dispepsia meningkat karena beberapa faktor seperti gaya hidup yang kurang sehat. Pengaturan waktu makan, menu makanan yang dikonsumsi, kebiasaan merokok, dan rasa cemas atau stres berlebihan bisa menjadi penyebab seseorang mengidap dispepsia. Sebaiknya, jalani gaya hidup sehat agar terhindar dari penyakit ini (Novita, 2015)

Pengidap dispepsia disarankan untuk tidak mengonsumsi makanan yang asam, mengandung lemak tinggi, dan terlalu pedas. Sebaiknya kenali makanan yang boleh kamu konsumsi atau tidak ketika kamu memiliki sindrom dispepsia. Berikut ini makanan yang boleh dikonsumsi oleh pengidap sindrom dyspepsia (Ummul, 2019)

Jenis makanan adalah variasi bahan makanan yang jika dimakan, dicerna, dan diserap sehingga menghasilkan susunan menu sehat dan seimbang. Jenis makanan yang dikonsumsi harus variatif dan kaya nutrisi. Diantaranya mengandung nutrisi yang

bermanfaat untuk tubuh yaitu karbohidrat, protein, lemak serta vitamin dan mineral. Karbohidrat, lemak dan protein merupakan zat gizi makro sebagai sumber energi, sedangkan vitamin dan mineral merupakan zat gizi mikro sebagai pengatur kelancaran metabolisme tubuh (Okky, 2014).

Kelompok pangan lauk pauk sumber protein hewani meliputi daging ruminansia (daging sapi, daging kambing, dll), daging unggas (daging ayam, daging bebek dll), ikan termasuk seafood, telur dan susu serta hasil olahannya. Kelompok pangan lauk pauk sumber protein nabati meliputi kacang-kacangan dan hasil olahannya seperti kedele, tahu, tempe, kacang hijau, kacang tanah, kacang merah, kacang hitam, kacang tolo dan lain-lain. Kedua kelompok pangan tersebut (pangan sumber protein hewani dan pangan sumber protein nabati) meskipun sama-sama menyediakan protein, tetapi masing-masing kelompok pangan tersebut mempunyai keunggulan dan kekurangan (Jomine, 2015)

Menurut Ummul (2019), frekuensi minum minuman iritatif seperti kopi, bersoda (soft drink) dan alkohol berpengaruh signifikan terhadap kejadian dispepsia. Beberapa jenis minuman atau zat tertentu yang terkandung pada minuman ternyata memiliki hubungan terhadap kejadian dispepsia. Zat yang terkandung dalam kopi adalah kafein yang merupakan zat sekretagogue. Zat ini merupakan salah satu penyebab antrum mukosa lambung menyekresikan hormon gastrin. Kafein dapat menstimulasi produksi pepsin yang bersifat asam yang menyebabkan iritasi dan erosi mukosa lambung. Hormon gastrin yang dikeluarkan oleh lambung mempunyai efek sekresi getah lambung yang sangat asam dari fundus lambung.

Minuman bersoda merupakan minuman mengandung gas. Gas yang berlebihan dalam lambung dapat memperberat kerja lambung. Minuman bersoda atau berkarbonasi

akan melenturkan katup LES (Lower Esophageal Sphincter) yaitu katup antara lambung dan tenggorokan sehingga menyebabkan reflux atau berbaliknya asam lambung ke kerongkongan. Oleh karena itu orang memiliki gangguan pencernaan dianjurkan tidak mengkonsumsinya. Disamping itu, minuman bersoda juga memiliki pH antara 3-4 yang berarti bersifat asam sehingga akan meningkatkan dampak buruk bagi lambung Anisa (2017).

2.4.4. Porsi Makan

Besar porsi adalah banyaknya golongan bahan makanan yang direncanakan setiap kali makan dengan menggunakan satuan penukar berdasarkan standar makanan yang berlaku di suatu institusi. besar porsi makanan adalah banyaknya makanan yang disajikan, porsi untuk setiap individu berbeda sesuai kebutuhan makan. Porsi yang terlalu besar atau terlalu kecil akan mempengaruhi penampilan makanan. Porsi makanan juga berkaitan dengan perencanaan dan perhitungan penampilan hidangan yang disajikan. Porsi makanan adalah banyaknya makanan yang disajikan dan kebutuhan setiap individu berbeda sesuai dengan kebiasaan makannya. Pentingnya porsi makanan bukan saja berkenaan dengan waktu disajikan tetapi juga berkaitan dengan perencanaan dan perhitungan pemakaian bahan (Novita, 2015)

Jumlah atau porsi merupakan suatu ukuran maupun takaran makanan yang dikonsumsi tiap kali makan. Pola makan lima kali sehari harus memenuhi presentase dari total kalori yang dibutuhkan dalam sehari. Sarapan harus memenuhi sekitar 20% dari total kalori per hari, makan siang 30%, dan makan malam 20%. Sedangkan untuk selingan pagi dan selingan sore persentase kalorinya masing-masing 15%. Hal ini menunjukkan bahwa makan siang seharusnya memiliki peranan atau porsi yang lebih

banyak dibandingkan makan pagi dan makan malam. Sedangkan makan pagi dan makan malam seharusnya memiliki porsi yang sama besar (Nurul, 2015).

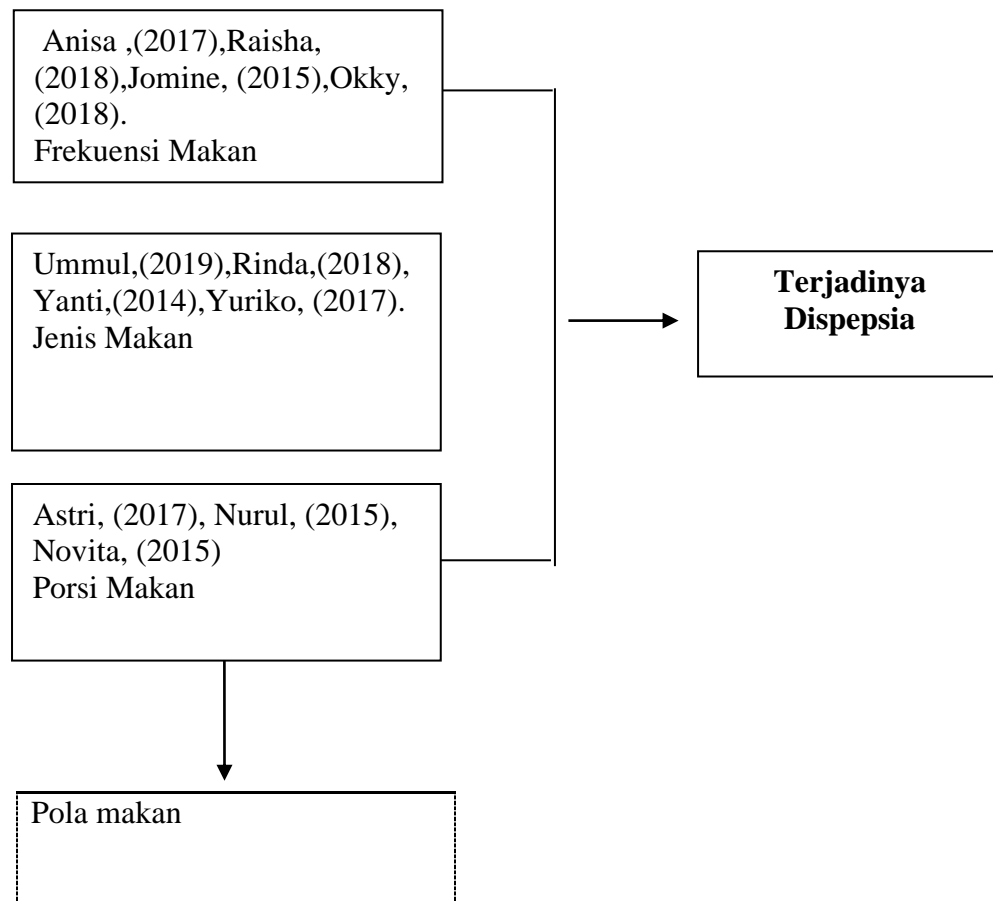
Kebutuhan gizi pada pria lebih besar di bandingkan wanita sehingga porsi tiap kali makan porsinya lebih banyak. Pada wanita konsep citra tubuh sangat penting sehingga banyak dari mereka yang menunda makan bahkan mengurangi porsi makannya dari yang dianjurkan agar tampak sempurna postur tubuhnya. Namun hal tersebut dapat menyebabkan masalah kesehatan bagi remaja pada umumnya (Barker, 2002). Parameter dari ketepatan porsi adalah Parameter dari ketepatan porsi adalah kurang ($<100\%$), tepat ($=100\%$), dan lebih ($>100\%$). (Astri, 2017)

Jumlah atau porsi merupakan suatu ukuran maupun takaran makanan yang dikonsumsi pada tiap kali makan. Setiap orang harus menyeimbangkan jumlah kalori yang masuk dengan jumlah energi yang dikeluarkan. Konsumsi makan sehari-hari harus mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah (porsi) yang sesuai dengan kebutuhan setiap orang atau kelompok umur (Kemenkes RI 2014). Kekurangan atau kelebihan salah satu unsur zat gizi akan menyebabkan penyakit (Sebayang 2012). Selain itu, makanan dalam porsi besar dapat menyebabkan refluks isi lambung yang pada akhirnya membuat kekuatan dinding lambung menurun (Baliwati 2004). Kondisi seperti ini dapat menimbulkan peradangan atau luka pada lambung. Perlu diterapkan kebiasaan mengonsumsi makanan yang seimbang sejak usia dini dengan jumlah yang sesuai untuk mencukupi kebutuhan masing-masing individu, sehingga tercapai kondisi kesehatan yang baik. Jumlah kalori yang masuk apabila lebih besar dari energi yang dikeluarkan maka akan mengalami kelebihan berat badan (Anggela, 2018).

2.5 Kerangka Teoritis

Berdasarkan tinjauan pustaka maka peneliti dapat merumuskan beberapa kerangka

teoritis yaitu sebagai berikut



Keterangan :

—————> Yang diteliti
> Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan *case control* dimana efek (penyakit/status kesehatan) didefinisikan pada saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi adanya atau terjadinya pada waktu yang lalu (Albi, 2018).

Pada studi kasus kontrol, penelitian dimulai dengan mengidentifikasi pasien yang menderita dispepsia (kasus) dan pasien yang tidak menderita dispepsia (kontrol), kemudian secara retrospektif diteliti faktor-faktor yang berhubungan yang dapat menerangkan mengapa kasus terkena efek, sedangkan kontrol tidak (I.Ketut, 2015).

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan unit analisis yang karekteristiknya. Anggota unit populasi di sebut elemen populasi. Berdasarkan data populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang berobat ke Puskesmas Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues Yang Berjumlah 76 Responden.

4.2.1.1 Populasi kasus

Populasi kasus adalah semua pasien penderita dispepsia yang berkunjung ke Puskesmas Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues sejumlah 38 orang periode Desember- Januari 2019/2020.

4.2.1.2 Populasi kontrol

Populasi kontrol adalah semua pasien yang memiliki karakteristik hampir sama dengan dispepsia yang berkunjung ke Puskesmas Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues sejumlah 38 orang

4.2.2 sampel

4.2.1 Sampel Kasus

Sampel kasus yaitu pasien yang berkunjung dengan kejadian dispepsia ke Puskesmas Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues sejumlah 38 orang

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang berobat dengan penyakit dispepsia periode selama dua bulan terakhir
- b. Terdiagnosa positif menderita dispepsia

2. Kriteria Eksklusi

- a. Tidak bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues.
- b. Tidak bersedia menjadi sampel penelitian.

4.2.2. Sampel Kontrol

Sampel kontrol yaitu pasien yang pernah berobat di Puskesmas Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues dengan keluhan bukan penderita dispepsia.

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang berobat dengan karakteristik hampir sama dengan dispepsia selama dua bulan terakhir

- b. Bukan penderita dispepsia
- 2. Kriteria Eksklusi
 - a. Tidak bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues.
 - c. Tidak bersedia di jadikan sampel penelitian.

Sampel adalah sebagian populasi yang ciri-cirinya diselidiki atau di ukur. Unit sama dapat sama dengan unit populasi, tetapi juga dapat berbeda (Albi,,A 2018). Sampel dalam penelitian ini di ambil dangan menggunakan *simple random sampling* yaitu dengan cara random atau acak sederhana dimana 38 kasus dan 38 sampel kontrol.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

4.3.1 Tempat

Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues Tahun 2020.

4.3.2 Waktu

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 10 Maret tahun 2020.

4.4 Tehnik Pengumpulan Data

4.4.1 Data Primer

Data primer pada penelitian ini diperoleh dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis (kuesioner) kepada responden yang berkunjung berobat di Puskesmas Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues .

4.4.2 Data Sekunder

Data yang diperoleh dari Puskesmas blangkejeren kabupaten gayo lues serta studi kepustakaan yang ada hubungan dengan penelitian serta literature penelitian lainnya.

4.5 Pengolahan Data

Data yang telah di kumpulkan dan di olah melalui tahap sebagai berikut :

4.5.1 *Editing*

Memeriksa data yang dikumpulkan berupa daftar pertanyaan dan melakukan pengecekan terhadap hasil pengisian angket yang meliputi kelengkapan identitas dan jawaban yang diberikan.

4.5.2. *Coding*

Kode data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kode responden yang diawali dengan.

4.5.3. *Transferring*

Data yang diberi kode disusun secara beruntun mulai dari responden pertama hingga responden yang terakhir untuk kemudian dimasukkan ke dalam table sesuai dengan subvariabel yang telah diteliti.

4.5.4. *Tabulating*

Mengelompokkan responden berdasarkan kategori yang dibuat untuk tiap-tiap subvariabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan kedalam tabel frekuensi.

4.6 Analisa Data

4.6.1 Analisa Univariat

Dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel.

4.6.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menguji hipotesis hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, dengan uji *Fisher's Exact Test* dengan tingkat kemaknaan 95% dengan program komputer. Dasar pengambilan keputusan berdasarkan tingkat signifikan (nilai p) adalah :

- a. Jika nilai $p > 0,05$ maka hipotesis penelitian ditolak
- b. Jika nilai $p \leq 0,05$ maka hipotesis penelitian diterima

Selanjutnya juga diperoleh nilai besar rasio (*odds ratio/OR*) paparan terhadap kasus dengan menggunakan tabel 2x2 sebagai berikut.

Tabel 4.1 Tabel 2x2

Penyakit Paparan	Kasus (+)	Kontrol (-)	Total
Faktor risiko (+)	A	B	a+b
Faktor risiko (-)	C	D	c+d
Total	a+c	b+d	a+b+c=d

Besar nilai OR ditentukan dengan rumus $OR = a.d / b.c$ dengan Confidence Interval (CI) 95%. Hasil interferensi nilai OR adalah:

1. Bila OR hitung >1 dan 95% CI tidak mencakup angka 1 menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor risiko
2. Bila OR hitung < 1 dan 95% CI mencakup angka 1 menunjukkan bahwa faktor yang diteliti bukan faktor risiko
3. Bila OR hitung $=1$ dan 95% CI tidak mencakup angka 1 menunjukkan bahwa faktor yang diteliti faktor protektif.

4.7 Penyajian Data

Data yang telah diolah disajikan dalam bentuk deskriptif dengan menggunakan tabulasi distribusi frekuensi, tabel silang dependen dan variabel independen serta dinarasikan.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Luas wilayah Kabupaten Gayo Lues. adalah $6,15 \text{ Km}^2$ (615 Ha). Letak Geografis $95,30810^0$ BT dan $95,52230^0$ LU, tinggi rata-rata 3,8 meter diatas permukaan laut, dengan batas wilayah adalah sebelah Utara berbatasan dengan Desa Bukit, sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Leme sebelah Timur berbatasan dengan Desa Lempuh dan sebelah Barat berbatasan dengan Desa Porang.

Jumlah penduduk kecamatan pada tahun 2019 adalah 23.735 jiwa yang terdiri dari 11.584 jiwa penduduk berjenis kelamin laki-laki dan 12.151 jiwa penduduk berjenis kelamin perempuan dengan jumlah kepala keluarga (KK) sebanyak 7.237 jiwa. Dari hasil survei pada saat penelitian didapatkan bahwa banyak responden yang memiliki pendidikan yang rendah dan juga hampir sebagian responden berasal dari keluarga dengan status sosial ekonomi yang rendah. Meskipun tidak didapatkan orang tua balita (ayah) yang tidak bekerja tetapi mayoritas ayah dari Kelompok kasus memiliki pekerjaan yang tidak tetap. Jenis pekerjaan responden cukup beragam, baik itu sebagai petani, buruh, tukang becak, pedagang, maupun pegawai swasta tetapi jumlah pendapatan yang mereka dapatkan masih rendah (< Rp. 1.750.000,-) di bawah UMR (upah minimum provinsi).

5.2. Gambaran Karakteristik Penelitian

Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 76 orang terdiri dari 38 orang pada kelompok kasus dan 38 orang pada kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh data sebagai berikut:

1. Umur

Tabel 5.1
Distribusi Berdasarkan Umur Pada Kejadian Dispepsia Di Puskesmas
Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues Tahun 2020

No	Umur	Kasus		Kontrol	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	≥ 30 Tahun	21	55,3	21	55,3
2	< 30 Tahun	17	44,7	17	44,7
Total		38	100	38	100

Sumber : *Data Primer (Diolah Tahun 2020)*

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa dari 38 responden kelompok kasus mayoritas umur ≥ 30 tahun sebanyak 21 responden (55,3%) sedangkan pada umur ≤ 30 kelompok kasus dan kontrol mayoritas umur 17 responden (44,7%).

2. Jenis Kelamin

Tabel 5.2
Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Kejadian Dispepsia Di Puskesmas
Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues Tahun 2020

No	Jenis kelamin	Kasus		Kontrol	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Laki-laki	11	28,9	13	34,2
2	perempuan	27	69,5	25	65,8
Total		38	100	38	100

Sumber : *Data Primer (Diolah Tahun 2020)*

Pada Tabel 5.2. menunjukkan jumlah sampel minimal yang dibutuhkan adalah 76 responden dimana yang berjenis kelamin perempuan pada kelompok kasus sebanyak 27 responden (69,5%) dan kontrol sebanyak 25 responden (65,8%) Sedangkan Yang Berjenis Kelamin Laki-Laki Pada Kelompok Kasus

sebanyak 11 responden (28,9) dan kontrol sebanyak 13responden (34,2%).

3. Pekerjaan

Tabel 5.3
Distribusi Berdasarkan Pekerjaan Pada Penderita Dispepsia Di Puskesmas
Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues Tahun 2020

No	Pekerjaan	Kasus		Kontrol	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Pns	2	5,3	15	42,4
2	Swasta	11	28.9	2	5,3
3	Wiraswasta	12	31.6	12	31,6
4	Pedagang	2	5,3	7	18,4
5	Petani	11	28,9	2	5,3
Total		38	100	38	100

Sumber : *Data Primer (Diolah Tahun 2020)*

Pada tabel 5.3 menunjukan Pekerjaan sebagai PNS lebih banyak pada kelompok kontrol 15responden (42,4%) dari pada kelompok kasus 2responden (5,3%), bekerja sebagai pegawai swasta lebih banyak pada kelompok kasus 11responden (28,9%) dari pada kelompok kontrol 2 responden (5,3%), yang pekerjaanya wiraswasta baik kelompok kasus maupun kontrol sama yaitu 12 responden (31,6%), bekerja sebagai pedagang lebih banyak pada kelompok kontrol 7responden (18,4%) dari pada kelompok kasus 2responden (5,3%), bekerja sebagai petani lebih banyak banyak kelompok kasus 11 responden (28,9%) dari pada kelompok kontrol yaitu 2 responden (5,3%).

5.3 Hasil Analisis Univariat

5.3.1 Frekuensi Makan

Berdasarkan hasil penelitian dengan 76 sampel di ketahui bahwa frekuensi makan adalah sebagai berikut :

Tabel 5.4
Distribusi Berdasarkan Frekuensi Makan Pada Penderita Dispepsia Di Puskesmas
Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues Tahun 2020

No	Frekuensi makan	Kasus		Kontrol	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Baik	4	10,5	3	7,9
2	Tidak baik	34	89,5	35	92,1
Total		38	100	38	100

Sumber : *Data Primer (Diolah Tahun 2020)*

Berdasarkan tabel 5.4 di dapatkan informasi bahwa kelompok sampel berdasarkan frekuensi makan tidak baik lebih banyak pada kelompok kontrol sebanyak 35 responden (92,1%), sedangkan pada kelompok kasus frekuensi makan nya yang baik sebanyak 34 responden (89,5%).

5.3.2 Jenis Makan

Berdasarkan hasil penelitian dengan 76 sampel di ketahui bahwa jenis makan adalah sebagai berikut :

Tabel 5.5
Distribusi Berdasarkan Jenis Makan Pada Penderita Dispepsia Di Puskesmas
Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues Tahun 2020

No	Jenis Makan	Kasus		Kontrol	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Mengiritatif	21	54,3	10	26,3
2	Tidak	17	44,7	28	73,7
Total		38	100	38	100

Sumber : *Data Primer (Diolah Tahun 2020)*

Berdasarkan tabel 5.5 dapat di lihat bahwa jenis makan jenis makan dengan terjadinya dispepsia diperoleh bahwa ada sebanyak 21 responden pada kelompok kasus (55,3%) dengan jenis makan iritatif menderita dispepsia, sedangkan yang tidak iritatif sebanyak sebanyak 10 responden pada kelompok kontrol (26,3%).

5.3.3 Porsi Makan

Berdasarkan hasil penelitian dengan 76 sampel di ketahui bahwa porsi makan adalah sebagai berikut :

Tabel : 5.6
Distribusi Berdasarkan Porsi Makan Dengan Terjadinya Dispepsia Di Puskesmas Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues Tahun 2020

No	Porsi Makan	Kasus		Kontrol	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Porsi Baik	26	68,4	13	34,2
2	Tidak	12	31,6	25	65,8
	Total	38	100	38	100

Sumber : *Data Primer (Diolah Tahun 2020)*

Berdasarkan tabel 5.6 dapat di lihat bahwa hubungan porsi makan dengan terjadinya dispepsi diperoleh bahwa ada sebanyak 26 responden pada kelompok kasus (68,4%) penderita dengan porsi makan baik tidak mengalami dispepsia, sedangkan yang porsi makan tidak baik sebanyak 13 responden pada kelompok kontrol (34,2%).

5.4 Hasil Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat untuk kasus dispepsia dan kontrol pada masing-masing variabel antara lain :

5.4.1. Risiko Frekuensi Makan Dengan Terjadinya Dispepsia

Hasil analisis bivariat setelah diolah menggunakan *spss* frekuensi makan dengan terjadinya dispepsia dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.7
 Risiko Frekuensi Makan Dengan Terjadinya Dispepsia Di Puskesmas
 Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues Tahun 2020

No	Frekuensi Makan	Kelompok				Nilai <i>P</i> Value	OR	95% CI
		Kasus		Kontrol				
		jumlah	%	jumlah	%			
1	Baik	4	10,5	3	7,9	1,000	1,373	0,286
2	Tidak Baik	34	89,5	35	92,1			-
Total		38	100	38	100			6,595

Sumber : *Data Primer (Diolah Tahun 2020)*

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa pada kasus dispepsia, untuk persentase yang memiliki frekuensi makan baik yang merangsang peningkatan dispepsia lebih banyak yaitu 10,5% (4 orang) dibandingkan dengan bukan penderita dispepsia yaitu 7,9% (3 orang). Sedangkan pada kasus dispepsia yang tidak iritatif memiliki jenis makan yang merangsang peningkatan dispepsia sebesar 89,5% (34 orang) lebih kecil dibandingkan dengan bukan penderita dispepsia yaitu 92,1% (35 orang).

Hasil uji chi square menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan frekuensi terhadap terjadinya dispepsia dengan nilai *p value* = 1000 sedangkan nilai (OR < 1) dengan CI=1,373 CI 95% ; 0,286 – 6,595 (tidak mencakup 1), hal ini berarti bahwa responden dengan frekuensi makan tidak baik berisiko 1,373 kali menderita dispepsia dibandingkan dengan responden dengan frekuensi makan baik.

5.4.2. Risiko Jenis Makan Dengan Terjadinya Dispepsia

Hasil analisis bivariat setelah diolah dengan menggunakan *spss* jenis makan dengan risiko terjadinya dispepsia dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.8
 Risiko Jenis Makan Dengan Terjadinya Dispepsia Di Puskesmas Blangkejeren
 Kabupaten Gayo Lues Tahun 2020

No	Jenis Makan	Kelompok				<i>P</i> <i>value</i>	OR	95% CI
		Kasus		Kontrol				
		Jumlah	%	Jumlah	%			
1	Megirititif	21	55,3	10	26, 3	0,020	3,459	1,318 - 9,074
2	Tidak iritatif	17	44,7	28	73,			
Total		38	100	38	10			

Sumber : *Data Primer (Diolah Tahun 2020)*

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa pada kasus dispepsia, untuk persentase yang memiliki jenis makan yang merangsang peningkatan dispepsia lebih banyak yaitu 55,3% (21 orang) dibandingkan dengan bukan penderita dispepsia yaitu 26,3% (10 orang). Sedangkan pada kasus dispepsia yang tidak iritatif memiliki jenis makan yang merangsang peningkatan dispepsia sebesar 44,7% (17 orang) lebih kecil dibandingkan dengan bukan penderita dispepsia yaitu 73,7% (28 orang).

Hasil uji chi square menunjukkan terdapat hubungan signifikan jenis makan terhadap terjadinya dispepsia dengan nilai *p value* = 0,020. sedangkan nilai OR = 3,459 (OR>1) dengan CI 95% ; 1,31 – 9,07 (tidak mencakup angka 1), hal ini berarti bahwa responden dengan jenis makan yang merangsang peningkatan dispepsia memiliki risiko 3,459 kali lebih besar mengalami dispepsia dibandingkan dengan yang tidak mengonsumsi makanan iritatif.

5.4.3. Risiko Porsi Makan Dengan Terjadinya Dispepsia

Hasil analisis bivariat setelah diolah dengan *spss* porsi makan dengan kejadian dispepsia dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 5.9
 Risiko Porsi Makan Dengan Terjadinya Dispepsia Di Puskesmas Blangkejeren
 Kabupaten Gayo Lues Tahun 2020

No	Porsi Makan	Kelompok				P Val ue	OR	95% CI
		Kasus		Kontrol				
		Jumlah	%	Jumlah	%			
1	Porsi Baik	26	68,4	13	34,2	0,006	4,167	1,599-10,856
2	Porsi Kurang	12	31,6	25	65,8			
Total		38	100	38	100			

Sumber : *Data Primer (Diolah Tahun 2020)*

Berdasarkan tabel 5.9 diketahui bahwa pada kasus dispepsia, untuk persentase yang memiliki porsi makan baik yang merangsang peningkatan dispepsia lebih banyak yaitu 68,4% (26 orang) dibandingkan dengan bukan penderita dispepsia yaitu 34,2% (13 orang). Sedangkan pada kasus dispepsia yang porsi makan kurang memiliki peningkatan mengalami dispepsia sebesar 31,6% (12 orang) lebih kecil dibandingkan dengan bukan penderita dispepsia yaitu 65,8% (25 orang).

Dari Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara porsi makan baik terhadap terjadinya dispepsia dengan nilai *p value* = 0,006 sedangkan Nilai OR = 4,167 (OR >1) CI 95% (1,599– 10,856) ((tidak mencakup angka 1), hal ini berarti bahwa responden dengan porsi makan yang merangsang peningkatan dispepsia memiliki risiko 4,167 kali porsi makannya tidak baik dibandingkan dengan yang tidak menderita dispepsia.

5.5 Pembahasan

5.5.1 Risiko Frekuensi Makan Dengan Terjadinya Dispepsia

Hasil penelitian tentang faktor risiko terjadinya dispepsia di Puskesmas

Blangkejeren dengan jumlah sampel 38 yang terdiri dari kelompok kasus 4 orang dan 34 kelompok kontrol, menunjukkan hasil bahwa proporsi sampel yang berisiko tidak memiliki riwayat mengonsumsi makanan yang merangsang peningkatan dispepsia untuk kontrol lebih besar di bandingkan dengan kontrol yaitu sebanyak 34 orang (89,5%) pasien dengan frekuensi makan tidak baik mengalami dispepsia, sedangkan yang frekuensi makan baik.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p > 0,05$ menunjukkan bahwa tidak ada hubungan frekuensi makan dengan kejadian dispepsia. Nilai $OR = 1,373$ (CI 95% ; 0,286 – 6,595) artinya frekuensi makan bukan merupakan faktor risiko terjadinya dispepsia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat frekuensi makanan dengan terjadinya dispepsia. Hal tersebut disebabkan oleh sebagian responden melakukan kebiasaan makan yang teratur 3 kali sehari.

Pada umumnya seseorang melakukan makan utama 3 kali dalam sehari yaitu pagi, siang dan malam. Pada mahasiswa biasanya memiliki kebiasaan makan yang tidak teratur dengan membuat jeda waktu makan yang lama atau frekuensi makan kurang dari 3 kali sehari sehingga akan berpengaruh dalam pengisian dan pengosongan lambung. Jeda waktu makan yang baik adalah 4-5 jam (Okky, P., 2014).

Frekuensi makan sehari-hari terlihat pada kebiasaan jadwal makan yang sering tidak teratur, seperti sering terlambat makan atau menunda waktu makan bahkan kadang tidak sarapan pagi atau tidak makan siang atau tidak makan malam sehingga membuat perut mengalami kekosongan dalam waktu yang lama

sehingga lambung akan kosong. Kekosongan pada lambung dapat mengakibatkan erosi pada lambung akibat gesekan antara dinding-dinding lambung. Kondisi ini dapat mengakibatkan peningkatan produksi asam lambung (HCI) yang akan merangsang terjadinya kondisi asam lambung (Yanti, 2014).

Lambung akan terus memproduksi asam lambung setiap waktu dalam jumlah kecil setelah 4-6 jam sesudah makan, biasanya kadar glukosa dalam darah telah banyak terserap dan terpakai sehingga tubuh akan merasakan lapar dan pada saat itu jumlah asam lambung terstimulasi. Bila seseorang telat makan sampai 2-3 jam, maka asam lambung yang diproduksi akan semakin banyak dan berlebih sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung, serta menimbulkan rasa perih di daerah epigastrium. Kebiasaan makan sangat berkaitan dengan produksi asam lambung.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh penelitian Okky, P., (2014) yang menyatakan bahwa Keteraturan dan frekuensi makan berhubungan dengan frekuensi dispepsia. Kebiasaan makan teratur dapat mengurangi resiko munculnya gejala dispepsia. Penelitian Khotimah pada 74 mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin tentang analisis faktor-faktor yang mempengaruhi sindrom dispepsia menyatakan bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian sindrom dispepsia adalah keteraturan makan dan jeda antara waktu makan.

Peneliti beranggapan permasalahan dispepsia yang terjadi pada responden menurut kondisi di lapangan dikarenakan ketidakpedulian terhadap frekuensi makan yang sebagaimana mestinya, namun mereka mengabaikan hal tersebut.

Disamping itu faktor kondisi daya beli serta menunda jadwal makan dikarenakan kesibukan dari aktivitas sehari-hari serta kebiasaan dalam keluarga terhadap frekuensi makan yang seharusnya teratur.

Disamping itu juga peneliti berasumsi bahwa apabila makan tidak teratur dan sembarangan, merokok, minum alkohol, minum kopi diduga dapat menimbulkan masalah pencernaan. Seseorang yang telah memiliki masalah pencernaan sebelumnya, akan sangat rentan mengalami dispepsia karena kebiasaan yang tidak sehat, bagi orang yang sebelumnya tidak memiliki riwayat penyakit pun, dimungkinkan untuk terjerang dispepsia.

5.5.2 Risiko Jenis Makan Dengan Terjadinya Dispepsia

Hasil penelitian tentang faktor risiko terjadinya dispepsia di puskesmas blangkejeren dengan jumlah sampel 38 yang terdiri dari kelompok kasus ada sebanyak 21 orang (55,3%) dengan jenis makan iritatif menderita dispepsia, sedangkan yang tidak iritatif sebanyak 10 orang (26,3%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p < 0,05$ menunjukkan bahwa ada Hubungan jenis makan dengan terjadinya dispepsia dimana Nilai OR = 3,459 (CI 95% ; 1,31 – 9,07) artinya pasien yang mengkonsumsi jenis makanan iritatif beresiko 3,4 kali lebih besar mengalami dispepsia dibanding yang mengkonsumsi makanan iritatif.

Hasil penelitian menunjukan bahwa ada hubungan antara riwayat jenis makan dengan terjadinya dispepsia. Hal tersebut sebelum responden menderita dispepsia responden sudah mengonsumsi makan makanan pedas, asam, minum kopi dan alkohol yang dapat menyebabkan dispepsia.

Menurut Anggela, T, (2018) Jenis makanan merupakan salah satu faktor penyebab dari sindrom dispepsia, mengkonsumsi makanan pedas secara berlebihan dapat merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus untuk berkontraksi. Pendapat ini juga didukung oleh tentang jenis makanan yang dapat mengakibatkan dispepsia yaitu makanan yang pedas, makanan yang mengandung gas dan asam bahwa jenis makan yang sembarangan seperti makanan pedas dan makanan asam akan merangsang dinding lambung untuk mengeluarkan asam lambung, pada akhirnya kekuatan dinding lambung menurun, tidak jarang kondisi seperti ini menimbulkan luka pada dinding lambung sehingga menyebabkan terjadinya dispepsia. Makanan asam dan pedas seperti cabai, merica, dan bumbu-bumbu tajam merupakan makanan yang merangsang organ pencernaan dan secara langsung dapat merusak dinding lambung. Asam dan pedas merangsang sekresi asam lambung berlebihan, sehingga menimbulkan dispepsia. Disamping itu asam dan pedas juga dapat merangsang peningkatan motilitas atau peristaltik organ pencernaan sehingga dapat memicu timbulnya radang hingga luka pada dinding organ.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan Elsi, 2018 pada mahasiswa IPB, terdapat perbedaan antara kelompok kasus dan kontrol dalam mengkonsumsi makanan pedas, makanan atau minuman asam, kebiasaan minum teh, kopi, dan minuman berkarbonasi. Kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman tersebut dapat meningkatkan resiko munculnya gejala dispepsia pada mahasiswa tersebut. Bila lambung sering terpapar dengan zat iritan maka inflamasi akan terjadi terus menerus. Jaringan yang meradang akan diisi oleh

jaringan fibrin sehingga lapisan mukosa lambung dapat hilang dan terjadi atropi sel mukosa lambung. Faktor intrinsik yang dihasilkan oleh sel mukosa lambung akan menurun atau hilang sehingga cobalamin (vitamin B12) tidak dapat diserap diusus halus. Sementara vitamin B12 ini berperan penting dalam pertumbuhan dan maturasi sel darah merah. Selain itu dinding lambung menipis rentan terhadap perforasi lambung dan perdarahan.

Peneliti berasumsi bahwa menurut kondisi dilapangan dalam menyikapi jenis makan responden tidak begitu peduli maupun mengikuti anjuran sebagaimana seharusnya, banyak faktor yang menyebabkan hal tersebut terjadi, salah satunya faktor tradisi setempat, kebiasaan keluarga atau selera makan mereka. Namun fakta dilapangan menunjukkan mereka sangat jarang mengkonsumsi jenis makanan sayuran dan buah-buahan, serta lebih dominan pada jenis makanan pedas dan berminyak.

Disamping itu kondisi Jenis makan seperti asam dan pedas juga dapat merangsang peningkatan motilitas atau peristaltik organ pencernaan sehingga dapat memicu timbulnya radang hingga luka pada dinding organ pencernaan. Disamping itu makanan yang sangat manis seperti kue tart dan makanan berlemak seperti keju, gorengan merupakan makanan yang lama di cerna/sulit dicerna menyebabkan hipersekresi cairan lambung yang dapat membuat nyeri pada lambung sehingga rentan berisiko dispepsia.

5.5.3 Risiko Porsi Makan Dengan Terjadinya Dispepsia

Hasil penelitian tentang faktor risiko terjadinya dispepsia di Puskesmas Blangkejeren dengan jumlah sampel 38 yang terdiri dari kelompok kasus

sebanyak 26 orang (68,4%) penderita dengan porsi makan kurang mengalami dispepsia, sedangkan yang porsi makan baik sebanyak 13 orang (34,2%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p < 0,05$ menunjukkan bahwa hubungan porsi makan dengan kejadian dispepsia. Nilai OR = 4,167 (CI 95% ; 1,599–10,856) artinya dengan porsi makan yang kurang maka akan beresiko 4,16 kali lebih besar mengalami dispepsia dibanding dengan porsi makan yang baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara porsi makan dengan terjadinya dispepsia karena jeda antara porsi makan dan ketidak teraturan makan berkaitan dengan terjadinya dispepsia.

Porsi makan merupakan suatu ukuran atau takaran yang dikonsumsi pada tiap kali makan. Menurut Raisha, 2018 porsi standar bagi remaja antara lain: makanan pokok berupa nasi, roti, dan mie instan. Jumlah atau porsi makan pokok antara lain: nasi 100 gram, roti tawar 50 gram, mie instan untuk ukuran besar 100 gram dan ukuran kecil 60 gram. Lauk pauk mempunyai dua golongan, golongan lauk hewani dan nabati. Jumlah atau porsi makanan antara lain: daging 50 gram, telur 50 gram, ikan 50 gram, tempe 50 gram (2 potong), tahu 100 gram (2 potong). Sayur merupakan bahan makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan jumlah atau porsi sayuran dari berbagai jenis makanan sayuran, antara lain 100 gram. Jumlah porsi buah ukuran 100 gram, potongan 75 gram.

Hasil penelitian sebelumnya didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan Jaji, 2016 kepada 162 orang dewasa, jeda antara Porsi makan dan ketidak teraturan makan berkaitan dengan dispepsia. Dan berdasarkan

penelitian yang dilakukan pada 48 orang subjek tentang faktor yang berhubungan dengan dispepsia, didapatkan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian dispepsia adalah porsi makan dimana nilai $P\text{-Value } 0,001 < 0,005$.

Menurut asumsi peneliti kondisi lapangan pada kondisi porsi makan responden menyikapinya dengan mengabaikan porsi yang sebagaimana seharusnya memenuhi akan kebutuhan tubuh yang mendapatkan energi dalam beraktifitas sehari-hari, namun mayoritas porsi makan tidak sesuai dengan kecukupan kuantitas maupun kualitas yang mereka konsumsi.

Disamping itu kondisi porsi makan kurang baik diduga dapat menimbulkan masalah pencernaan. Seseorang yang telah memiliki masalah pencernaan sebelumnya, akan sangat rentan mengalami dispepsia karena kebiasaan yang tidak sehat, bagi orang yang sebelumnya tidak memiliki riwayat penyakit pun, dimungkinkan untuk terjangkit dispepsia.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut

1. Frekuensi makan berisiko dengan terjadinya dispepsia dengan $OR = 1,373$, $P. value = 1,000 >$ dari $0,05$ secara statistik tidak terdapat pengaruh dan responden yang mengalami dispepsia risikonya 1,3 kali lebih besar disebabkan oleh porsi makan kurang baik bila dibandingkan dengan frekuensi makan yang baik.
2. Jenis makan berisiko dengan terjadinya dispepsia dengan $OR = 3,459$, $P. value = 0,020 <$ dari $0,05$ secara statistik terdapat pengaruh dan responden yang mengalami dispepsia risikonya 3,4 kali lebih besar disebabkan oleh jenis makan yang kurang baik bila dibandingkan dengan jenis makan yang baik.
3. Porsi makan berisiko dengan terjadinya dispepsia dengan $OR = 4,167$, $P. value = 0,006 <$ dari $0,05$ secara statistik terdapat pengaruh dan responden yang mengalami dispepsia risikonya 4,16 kali lebih besar disebabkan oleh jenis makan yang kurang baik bila dibandingkan dengan porsi makan yang baik.

6.2 Saran

1. Bagi puskesmas

Diharapkan untuk meningkatkan pelayanan medis terurama bagi para pasien dispepsia, sehingga prognosis dan perjalanan penyakit pada penderita tidak menjadi parah.

2. Bagi responden kontrol agar lebih menjaga kesehatan lambungnya dengan bijak dalam memilih jenis makanan, porsi makan dan frekuensi makan yang perlu lebih diperhatikan agar risiko akan terjadinya penyakit dyspepsia dapat di hindari sejak dini demi mencapai derajat kesehatan yang maksimal.

3. Bagi responden kasus agar dapat mengatur jadwal makan dan mengurangi mengonsumsi jenis makanan dan minuman bersifat iritatif agar terhindar dari sindrom dispepsia

4. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya di harapkan meneliti variabel pengetahuan dan merokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayang, T, 2017. *Hubungan Stres Kerja Dan Keteraturan Makan Dengan Kejadian Sindrom Dispepsia Pada Perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung*. Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. (diakses pada 24 Desember 2019)
- Anisa, D, 2017. *Hubungan Jenis, Jumlah dan frekuensi makan dengan pola buang air besar dan keluhan pencernaan pada mahasiswa muslim saat puasa Ramadhan*. Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. (diakses 24 Desember 2019)
- Anggela, T, 2018. *Hubungan antara Sindroma Dispepsia dengan Pola Makan dan Jenis Kelamin pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida Wancana*. Jurnal Kedokt Meditek Vol 23, No. 63
- Albi, A., 2018. *Metodologi Penelitian*, Jawa Barat : Jejak Bojong Genteng.
- Astri., 2017. *Hubungan Pola Makan Dan Karakteristik Individu Terhadap Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa*. Jurnal kesehatan Masyarakat Vol 3, No. 12
- Bentarisukma, D, 2018. *Hubungan antara Stres dengan Kejadian Dispepsia di Puskesmas Purwodiningratan Jebres Surakarta*. Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Surakarta. (diakses 24 Desember 2019)
- Dinkes Aceh 2017. *Profil Kesehatan Aceh 2017* : Banda Aceh 2017
- Elsi, S, 2018. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Keluarga Dalam Pencegahan Penyakit Dispepsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkatip Kabupaten Barito Selatan*. Jurnal Langsung Vol. 5 No. 1
- Inri, M, 2018. *Hubungan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Sindroma Dispepsia Pada Siswa-Siswi Kelas XI Di SMA Negeri 1 Manado*. journal keperawatan (e-Kp) Vol. No. 1
- I. Keutut., 2015. *Metodologi penelitian kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Jomine, J, 2015. *Etiologi dari dispepsia, pada pasien yang hadir dengan dispepsia yg belum diinvestigasi untuk OPD bedah*. Journal of Dental and Medical Sciences. Vol. 14 No. 9

- Jaji., 2016. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Dispepsia Terhadap Pengetahuan Pekerja Penenun Songket Di Desa Muara Penimbung Ulu.* Jurnal Keperawatan Sriwijaya, Vol. 3 No. 1
- Nurul, A, 2018. *Hubungan Tingkat Stres Dan Pola Makan Dengan Kejadian Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa Ilmu Keperawatan Semester Delapan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.* Skripsi, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Asiyiyah. (diakses 25 Desember 2019)
- Novita, K, 2015. *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.* Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol.3 No.1
- Okky, P, 2014. *Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Dispepsia Yang Menggunakan Lansoprazol Dengan Injeksi Ranitidin.* Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi, Vol.4 No.3
- UPTD Puskesmas Blangkejeren (2019). *Profil Puskesmas Blangkejeren* : Gayo Lues 2019.
- Raisha, P, 2018. *Hubungan Sindroma Dispepsia Dengan Prestasi Belajar Pada Siswa Kelas XI Sman 4 Banda Aceh.* Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Biomedis Vo. 4 No.1
- Rinda, F, 2018. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota.* Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 2.No 2. E-ISSN 2623-1573
- Ummul, K, 2019. *Hubungan Diet Iritatif Dan Ketidakteraturan Makan Dengan Sindrom Dispepsia Pada Remaja Santri Madrasah Aliyah Al-Aziziyah Putri Kapek Gunungsari Lombok Barat Nusa Tenggara Barat.* Jurnal Kedokteran 2019, (2): 34-38
- WHO, 2015. *Scaling up prevention and control of non-communicable disease. THE SEANET_NSD Meeting.*
- Yanti, E, 2014. *Gambaran Sindroma Dispepsia Fungsional Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau.* Jurnal Fakultas Kedokteran Volume 2 No. 2
- Yuriko, A, 2017. *Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Depresi pada Penderita Dispepsia Fungsional.* Jurnal Kesehatan Andalas. Vol.2 No. 2.

KUESIONER PENELITIAN

I. Petunjuk Pengisian :

- a) Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan mengisi tanda chek list (√) pada tempat yang telah disediakan.
- b) Bila soal kurang jelas, minta bantu pada peneliti

II. Identitas Responden

- | | | | |
|---|--------------------|----|--------------------------------------|
| 1 | No. Urut Responden | : | |
| 2 | Umur | : | |
| 3 | Jenis Kelamin | : | |
| | | a. | Kasus b.Kontrol |
| 4 | Pekerjaan | : | |
| | | a. | Kasus b.Kontrol |

III. Kuesioner Pola Makan

Frekuensi Makan

1. Berapa kali anda makan nasi dalam sehari?
 - a. 3 kali
 - b. 2 kali
 - c. 1 kali atau tidak menentu
2. Apakah anda setiap pagi sarapan?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak
3. Apakah anda makan nasi setiap siang hari?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak

4. Apakah anda makan nasi setiap malam hari?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak
5. Berapa jam jarak makan pagi, siang dan makan malam anda?
 - a. 5-6 jam
 - b. 6-7 jam
 - c. >7 jam atau <5 jam

Jenis Makan

1. Apakah anda menyukai makanan yang pedas?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak
2. Apakah anda menyukai makanan yang asam?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. tidak
3. Seberapa sering anda mengkonsumsi makanan cepat saji (Mie Instan, Mie Bakso, dll)?
 - a. Jarang < 3 kali seminggu
 - b. Jarang > 4 kali seminggu
 - c. Setiap hari
4. Apakah anda mengkonsumsi sayur setiap kali anda makan?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak
5. Apakah anda mengkonsumsi buah setiap kali anda makan?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak

6. Apakah anda mengkonsumsi makanan lain selain nasi jika anda tidak sempat makan nasi?
- a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak

Porsi Makan

1. Berapa banyak anda mengkonsumsi lauk pauk setiap kali anda makan?
 - a. 2 potong
 - b. 1 potong
 - c. Tidak pernah
2. Lauk pauk yang sering anda konsumsi adalah?
 - a. Daging / telur / ayam / ikan
 - b. Tempe / tahu
 - c. Kerupuk
3. Apa saja menu makanan yang selalu anda konsumsi ?
 - a. Nasi + lauk pauk + sayur + buah-buahan
 - b. Nasi + lauk pauk + sayur
 - c. Nasi + lauk pauk
4. Apakah anda sering makan selain pada waktu makan (mengemil)?
 - a. Tidak
 - b. Kadang-kadang
 - c. Ya
5. Apakah dengan mengkonsumsi cemilan sudah bisa menggantikan makan anda?
 - a. Tidak
 - b. Kadang-kadang
 - c. Ya

TABEL SKOR

No.	Variabel	No. Urut Pertanyaan	Bobot Skor			Kategori
			A	B	C	
Independen						
1.	Frekuensi Makan	1	3	2	1	Baik, Jika $x \geq 7,14$
		2	3	2	1	Kurang Baik, Jika $x < 7,14$
		3	3	2	1	
		4	3	2	1	
		5	3	2	1	
2.	Jenis Makan	1	1	2	3	Mengiritasi, Jika $x \geq 9,26$
		2	1	2	3	Tidak Mengiritasi, Jika $x < 6,26$
		3	3	2	1	
		4	3	2	1	
		5	3	2	1	
		6	3	2	1	
3.	Porsi Makan	1	3	2	1	Porsi Baik, Jika $x \geq 8,16$
		2	3	2	1	Porsi Kurang, Jika $x < 8,16$
		3	3	2	1	
		4	3	2	1	
		5	3	2	1	

TANDA PENGESAHAN PENGUJI

SKRIPSI

**FAKTOR RISIKO TERJADINYA DISPEPSIA DI PUSKESMAS
BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES
TAHUN 2020**

OLEH :

**FITRI JULAIHA
NPM : 1616010007**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 26 September 2020

TANDA TANGAN

Pembimbing I : Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes ()

Pembimbing II : T.M Rafsanjani, SKM,. M.Kes, MH ()

Penguji I : Rahmayani , SKM,. M.Kes ()

Penguji II : Masyudi S.Kep,. M.Kes ()

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**

(Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN DISPEPSIA DI PUSKESMAS
BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES
TAHUN 2020**

OLEH :

**FITRI JULAIHA
NPM : 161601007**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, 26 September 2020
Mengetahui :

Tim pembimbing,

Pembimbing I

Pembimbing II

(Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes) (T.M. Rafsanjani, SKM, M.Kes.MH)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**

(Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes)

Tabel Master Kontrol

No	Karakteristik Responden				Frekuensi makan						Ket		j
	Umur	jns klmin	pddkn	kerja	1	2	3	4	5	6	Kode		
1	30	lk	SLTA	PNS	1	1	1	2	2	1	8	tdk	2
2	32	lk	SMP	swas	2	2	2	2	1	1	10	Baik	2
3	29	pr	S1	PSN	1	1	1	1	2	2	8	tdk	2
4	22	pr	SLTA	wiras	1	1	2	2	1	1	8	tdk	1
5	32	lk	SLTA	swas	1	1	1	1	2	2	8	tdk	2
6	31	pr	SMP	wiras	2	1	1	1	1	1	7	tdk	1
7	30	pr	SLTA	wiras	2	1	1	1	1	2	8	tdk	2
8	35	pr	SMP	swas	2	1	1	1	1	2	8	tdk	2
9	30	lk	SMP	swas	2	2	1	2	2	2	11	Baik	1
10	26	lk	SLTA	swas	2	1	1	1	1	2	8	tdk	2
11	29	pr	SMP	swas	2	1	1	1	2	1	8	tdk	2
12	29	pr	SMP	Petar	2	2	1	1	1	1	8	tdk	1
13	31	pr	S1	swas	2	1	2	1	1	1	8	tdk	2
14	33	pr	SLTA	burul	1	1	1	1	2	1	7	tdk	1
15	33	lk	SMP	wiras	2	1	2	1	1	1	8	tdk	2
16	40	lk	S1	swas	2	2	1	1	1	1	8	tdk	2
17	21	pr	S1	swas	2	1	1	1	1	1	7	tdk	2
18	29	pr	SLTA	swas	1	1	2	1	1	2	8	tdk	2
19	31	pr	SLTA	swas	1	1	2	1	1	1	7	tdk	2
20	29	pr	SLTA	wiras	1	1	1	1	1	2	7	tdk	2
21	28	lk	SLTA	burul	2	1	2	1	1	1	8	tdk	2
22	37	lk	S1	wiras	2	2	2	1	2	1	10	Baik	2
23	34	lk	D3	PNS	1	2	1	1	1	1	7	tdk	2
24	28	pr	SMP	burul	1	2	1	1	2	1	8	tdk	2
25	31	pr	SLTA	wiras	1	2	1	1	1	2	8	tdk	2
26	31	pr	S1	wiras	2	1	2	1	1	1	8	tdk	2
27	33	pr	SMP	wiras	2	1	1	1	1	2	8	tdk	2
28	31	pr	SMP	wiras	2	2	1	1	2	1	9	tdk	1
29	32	pr	D3	PNS	2	1	2	1	1	1	8	tdk	2
30	30	lk	SLTA	burul	2	1	2	1	1	1	8	tdk	2
31	30	lk	S1	PNS	1	2	1	1	2	1	8	tdk	1
32	39	pr	SLTA	Petar	0	2	2	1	2	1	8	tdk	1
33	33	pr	D3	PNS	2	1	1	2	1	1	8	tdk	1
34	33	pr	SLTA	burul	2	2	1	1	1	1	8	tdk	1
35	36	pr	S1	PNS	2	2	1	1	1	1	8	tdk	2
36	41	pr	SLTA	burul	2	1	2	1	1	1	8	tdk	1
37	32	pr	SLTA	wiras	2	1	1	1	2	1	8	tdk	2
38	29	lk	SLTA	wiras	2	1	1	1	1	2	8	tdk	1

enis Makan						Ket	Porsi Makan						Ket	
2	3	4	5	6	Kode		1	2	3	4	5	Kode		
1	1	1	2	2	9	tdk	2	2	2	2	2	10	Baik	
2	2	2	2	2	12	Iritat	2	2	2	2	2	10	Baik	
1	2	1	1	1	8	tdk	2	2	2	1	2	9	Baik	
1	2	2	1	1	8	tdk	2	2	2	2	1	9	Baik	
2	2	1	2	1	10	tdk	2	2	2	2	2	10	Baik	
1	2	1	1	2	8	tdk	2	2	2	1	2	9	Baik	
1	2	1	1	2	9	tdk	2	1	2	1	1	7	Tdk	
1	2	1	1	2	9	tdk	2	1	2	1	1	7	Tdk	
1	1	2	2	2	9	tdk	2	2	2	2	2	10	Baik	
2	2	1	1	2	10	tdk	2	1	2	1	1	7	Tdk	
2	2	2	2	2	12	Iritat	2	2	2	1	2	9	Tdk	
1	2	1	2	2	9	tdk	2	2	2	1	2	9	Baik	
2	2	1	2	2	11	Iritat	2	2	2	1	2	9	Baik	
2	2	1	1	1	8	tdk	2	2	2	1	2	9	Baik	
1	2	1	1	2	9	tdk	2	1	2	1	1	7	Tdk	
2	2	1	2	2	11	Iritat	2	2	2	1	2	9	Baik	
1	2	1	1	2	9	tdk	2	1	1	1	1	6	Tdk	
1	1	1	2	2	9	tdk	1	2	1	1	2	7	Tdk	
2	2	1	2	2	11	Iritat	2	2	2	1	2	9	Baik	
2	2	1	2	2	11	Iritat	1	2	1	1	2	7	Tdk	
1	2	1	1	2	9	tdk	1	1	2	1	1	6	Tdk	
1	2	1	1	2	9	tdk	2	2	2	1	2	9	Tdk	
1	2	1	2	1	9	tdk	2	2	2	2	2	10	Baik	
1	2	1	1	2	9	tdk	2	2	2	1	2	9	Baik	
1	2	1	2	1	9	tdk	2	1	2	2	2	9	Baik	
2	2	1	2	2	11	Iritat	2	1	2	2	2	9	Baik	
2	2	1	2	2	11	Iritat	2	2	2	1	2	9	Baik	
2	1	1	2	2	9	tdk	2	2	1	1	2	8	Tdk	
1	2	1	1	2	9	tdk	2	2	2	1	2	9	Baik	
1	2	1	1	2	9	tdk	2	2	2	2	2	10	Baik	
2	2	1	2	1	9	tdk	2	2	2	2	2	10	Baik	
2	1	1	2	2	9	tdk	1	1	2	1	2	7	Tdk	
1	1	2	1	2	8	tdk	2	1	2	2	2	9	Baik	
2	2	1	2	1	9	tdk	2	2	2	2	2	10	Baik	
2	2	1	2	2	11	Iritat	1	1	2	1	2	7	Tdk	
1	2	1	2	1	8	tdk	2	2	2	1	2	9	Baik	
2	2	2	2	2	12	Iritat	2	1	2	2	2	9	Baik	
1	1	1	2	2	8	tdk	2	2	2	1	2	9	Baik	

360

9,47

310

8,158



Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA)

<http://ojs.serambimekkah.ac.id/index.php/makma>

FAKTOR RESIKO TERJADINYA DISPEPSIA DI PUSKESMAS BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2020

Fitri Julaiha¹, Buhranuddin Syam², T.M Rafsanjani³

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Alamat Korespondensi : Jl. T Nyak Arief, Jeulingke Banda Aceh
fitrijulaiha1234@gmail.com / 082299379144

ABSTRAK

Berdasarkan jumlah kunjungan pasien dispepsia di Poli Puskesmas Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues Tahun 2017 sampai 2019 dapat diuraikan bahwa jumlah kunjungan pasien dispepsia pada tahun 2017 sebanyak 30,8% (741 kasus), di tahun 2018 sebanyak 33,1% (794 kasus), di tahun 2019 36,1% (867 kasus) dengan jumlah kunjungan selama tiga tahun. Tujuan penelitian untuk mengetahui Faktor Risiko Kejadian Dispepsia di Puskesmas Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues Tahun 2020. Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan *case control* dimana efek (penyakit/status kesehatan) didefinisikan pada saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi adanya atau terjadinya pada waktu yang lalu. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 38 sebagai kategori kasus yang berobat ke Puskesmas Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues dan 38 kategori kontrol. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa frekuensi makan berisiko terhadap kejadian dispepsia ($p=1,000$, OR : 1,373), 95% CI = 0,286-6,595, jenis makan berisiko dengan terjadinya dispepsia dengan nilai ($p=0,020$ OR : 3,459), (95% CI=1,318-9,074), $p=0,006 < 0,05$, porsi makan berisiko dengan terjadinya dispepsia dengan nilai ($p=0,006 < 0,05$), (OR : 4,167), (95% CI=1,599-10,8564). Saran yang dapat diberikan bagi puskesmas agar meningkatkan pelayanan medis terutama bagi para pasien dispepsia, sehingga prognosis dan perjalanan penyakit pada penderita tidak menjadi parah. Bagi masyarakat khususnya penderita dispepsia agar lebih meningkatkan upaya untuk melakukan pencegahan dengan memperhatikan diet makan yang disesuaikan tingkat keparahan penyakit yang di derita dengan mengkonsultasikan terlebih dahulu kepada dokter.

Kata kunci : frekuensi makan, porsi makan, jenis makan, dispepsia

Daftar bacaan : 18 Buah (2003-2015)..

Riwayat Artikel

Diterima :

Disetujui :

Dipublikasi :

Risk Factors for Dyspepsia in Blangkejeren Health Center in Gayo Lues Regency in 2020

ABSTRACT

Based on the number of dyspepsia patient visits at the Health Center of Blangkejeren Gayo Lues in 2017 to 2019, the number of dyspepsia patient visits in 2017 was 30.8% (741 cases), in 2018 of 33.1% (794 cases), in in 2019 36.1% (867 cases) with a number of visits over three years. The purpose of this study was to study the risk factors for dyspepsia in Blangkejeren Health Center, Gayo Lues Regency in 2020. This study used an analytical survey method with case control where the effects (disease / health status) were explained at this time, then risk factors were identified by or corrected at the time then . The population in this study amounted to 38 as a category of research that went to the Blangkejeren Gayo Lues District Health Center and 38 control categories. Based on the results of the study, it was found out that the frequency of eating is risky for the occurrence of dyspepsia ($p = 1,000$, OR: 1,373), 95% CI = 0,286-6,595, risky types of eating with dyspepsia exchange rate ($p = 0.020$ OR: 3.459), (95%) CI = 1,318-9,074), $p = 0.006 < 0.05$, risk eating portion with dyspepsia expenditure with value ($p = 0.006 < 0.05$), (OR: 4.167), (95% CI = 1.599-10.8564). Suggestions can be given to health centers in order to improve medical services for dyspepsia patients, so that the prognosis and course of the disease in sufferers does not become severe. For special people with dyspepsia in order to further increase the struggle to intensify eating diets that are adjusted to the severity of the illness suffered by consulting the doctor first.

Keywords: Frequency Of Meals, Food Portions, Types Of Food, Dyspesia
Reading list : 18 pieces (2003-2015).

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO), (2015). Dispepsia menjadi keluhan klinis yang paling sering dijumpai dalam praktik klinik sehari-hari. Studi berdasarkan jumlah populasi pada tahun 2017, ditemukan adanya peningkatan prevalensi dispepsia fungsional sebesar 1,9% serta pada tahun 2018 meningkat menjadi 3,3% pada tahun 2019. Penyebab sindrom atau keluhan ini beragam, berbagai penyakit termasuk juga didalamnya penyakit yang sering mengenai lambung, atau yang lebih sering dikenal sebagai penyakit maghkerap dikaitkan dengan sindrom atau keluhan ini. Dispepsia fungsional memiliki tingkat prevalensi yang tinggi pada tahun 2014, yaitu 5% dari seluruh kunjungan layanan kesehatan primer (WHO, 2015).^[1]

Di negara-negara barat, populasi orang dewasa yang dipengaruhi oleh

dispepsia sekitar 14-38%, dengan 13-18% diantaranya memiliki resolusi spontan dalam satu tahun serta prevalensi yang stabil dari waktu ke waktu. Sebanyak 25% dari populasi Amerika Serikat dipengaruhi dispepsia setiap tahunnya, dan hanya sekitar 5% dari semua penderita mendatangi dokter pelayanan primer (Nurul, 2018).^[2]

Menurut penelitian sebelumnya, prevalensi dispepsia secara global sebesar 3,5-27%, di Amerika Serikat sebesar 23 – 25,8%, di India sebesar 30,4%, New Zealand 34,2%, Hongkong 18,4%, dan di Inggris sebesar 38 – 41%. Pada praktek dokter umum ditemukan sekitar 30% dan pada praktek dokter spesialis gastroenterologist sebanyak 70% dengan keluhan dyspepsia (Ayang, 2017).^[3]

Berdasarkan hasil penelitian di negara-negara Asia (Cina, Hong Kong, Indonesia, Korea, Malaysia, Singapura, Taiwan, Thailand, dan

Vietnam) didapatkan 43-79,5% pasien dengan dispepsia adalah dispepsia fungsional. Dari hasil endoskopi yang dilakukan pada 550 pasien dispepsia dalam beberapa senter di Indonesia pada Januari 2017 sampai April 2018, didapatkan 44,7 % kasus kelainan minimal pada gastritis dan duodenitis; 6,5% kasus dengan ulkus gaster; dan normal pada 8,2% kasus (Elsi, 2018).^[4]

Penelitian terhadap dispepsia fungsional di beberapa negara di Asia juga menunjukkan prevalensi yang cukup tinggi, yaitu di Cina sebanyak 69% dari 782 pasien dispepsia, di Hongkong 43% dari 1.353 pasien, di Korea 70% dari 476 pasien, dan Malaysia 62% dari 210 pasien (Inri, 2018).^[5]

Dispepsia adalah adanya perasaan nyeri dan tidak nyaman yang terjadi di bagian perut atas ditandai dengan rasa penuh, kembung, nyeri, beberapa gangguan mual-mual, perut keras bahkan sampai muntah. Prevalensi penderita dispepsi cukup tinggi dan cenderung mengalami kenaikan setiap tahunnya (Ayang, 2017).^[6]

Dispepsia merupakan sekumpulan gejala seperti rasa panas di ulu hati, perih, mual dan kembung. Penyebab dispepsia bermacam-macam diantaranya tukak lambung yang disebabkan oleh obat NSAIDs (*Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs*), infeksi dan alkohol (Setyono dalam Herayani, 2010). Ada pengaruh pola makan terhadap dispepsia fungsional. Pola makan yang tidak teratur menjadi predisposisi untuk gejala gastrointestinal yang menghasilkan hormon-hormon gastrointestinal yang tidak teratur sehingga akan mengakibatkan terganggunya motilitas gastrointestinal. Ketidakteraturan makan seperti kebiasaan makan yang buruk, tergesa-gesa, dan jadwal yang tidak teratur dapat menyebabkan dispepsia (Novita, 2015).^[7]

Dampak dispepsia perlu diperhatikan dan tidak bisa diremehkan, karena hal bisa terjadi jika tidak mengatasi gejala-gejala yang sudah dirasakan. Ada beberapa dampak dispepsia menjadi berbahaya yang perlu diperhatikan adapun dampak yang ditimbulkan sebagai berikut : mual muntah

yang tidak membaik dengan pengobatan standar, muntah darah (*hematemesis*), BAB darah berupa hitam, lengket, dan bau khas (*melena*), anemia tanpa sebab yang jelas, penurunan berat badan tanpa diketahui sebabnya, kesulitan menelan (*disphagia*), adanya benjolan (tumor) di bagian perut atas, riwayat keluarga dengan kanker lambung, keluhan sakit maag yang muncul setelah usia >45 tahun / >55 tahun.^[8]

Di negara-negara barat, populasi orang dewasa yang dipengaruhi oleh dispepsia sekitar 14-38%, dengan 13-18% diantaranya memiliki resolusi spontan dalam satu tahun serta prevalensi yang stabil dari waktu ke waktu. Sebanyak 25% dari populasi Amerika Serikat dipengaruhi dispepsia setiap tahunnya, dan hanya sekitar 5% dari semua penderita mendatangi dokter pelayanan primer (Nurul, 2018).^[9]

Menurut penelitian sebelumnya, prevalensi dispepsia secara global sebesar 3,5-27%, di Amerika Serikat sebesar 23 – 25,8%, di India sebesar 30,4%, New Zealand 34,2%, Hongkong 18,4%, dan di Inggris sebesar 38 – 41%. Pada praktek dokter umum ditemukan sekitar 30% dan pada praktek dokter spesialis gastroenterologist sebanyak 70% dengan keluhan dispepsia (Ayang, 2017).^[6]

Pada penelitian-penelitian terdahulu yang sudah dilakukan menunjukkan adanya hubungan antara depresi dengan kejadian dispepsia. Penelitian yang dilakukan Rulianti, dkk (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan yang searah antara depresi dan sindrom dispepsia yang terjadi pada pasien keganasan yang menjalani kemoterapi. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Rulianti, dkk adalah terletak pada responden yaitu pasien kemoterapi sehingga mengalami depresi sementara penelitian ini adalah semua pasien dengan gejala gastrointestinal. Disamping itu juga menunjukkan juga ada korelasi depresi dengan dispepsia, namun pada penelitian ini lebih ditekankan pada perbedaan depresi antara pasien penderita dispepsia fungsional maupun organik. Perbedaan penelitian Tarigan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada skala pengukuran.

Pada penelitian Tarigan menggunakan skala HDRS dan pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan skala BDI-II (Ummul, 2019).^[10]

Menurut Dinkes Aceh pada Tahun 2017 dalam profil kesehatan Aceh dispepsia menempati urutan ke 15 daridaftar 50 penyakit dengan pasien rawat inap terbanyak di Aceh denganproporsi 1,3 % dan menempati urutan ke 35 dari 50 penyakit penyebab kematian.Sementara pada Tahun 2018 Profil kesehatan menyatakan bahwa dispepsiamenempati urutan ke 5 dari 10 besar penyakit dengan pasien yang dirawat inapdan urutan ke 6 untuk pasien yang dirawat jalan (Dinkes Aceh, 2019)

Disamping itu berdasarkan laporan puskesmas Kota BlangkejerenKabupaten Gayo Lues, dispepsia termasuk kedalam 10 penyakit terbanyak. Hal ini terjadi karena di Puskesmas umumnya pasiendispepsia didiagnosis dan disebabkan oleh beragam faktor, selain itu juga saat ini ketimpangan yang terjadi adalah pasien tersebut belum mendapatkan pemeriksaan endoskopi, sedangkan untuk diagnosispsti dispepsia harus berdasarkan pemeriksaan endoskopi dan histopatologi di kabupaten Gayo Lues tahun 2016 mencapai 453 kasus baru pada tahun 2017 mencapai 522 kasus, pada tahun 2018 mencapai 583 serta pada tahun 2019 terjadi peningkatan mencapai 645 kasus .

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan *case control* dimana efek (penyakit/statuskesehatan) didefinisikan pada saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi adanya atau terjadinya pada waktu yang lalu. Pada studi

kasus kontrol, penelitian dimulai dengan mengidentifikasi pasien yang menderita dispepsia (kasus) dan pasien yang tidak menderita dispepsia (kontrol), kemudian secara retrospektif diteliti faktor-faktor yang berhubungan yang dapat menerangkan mengapa kasus terkena efek, sedangkan kontrol tidak. Dengan besar sampel yang akan diteliti ini sebanyak 79 orang. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas blangkejeren kabupaten gayo lues pada bulan maret 2020.

HASIL PENELITIAN

Analisis Bivariat

Penelitian ini memperoleh hasil sebagai berikut :

Berdasarkan [tabel.1], dari persentase yang memiliki frekuensi makan baik yang merangsang peningkatan dispepsia lebih banyak yaitu 10,5% (4 orang) dibandingkan dengan bukan penderita dispepsia yaitu 7,9% (3 orang). Sedangkan pada kasus dispepsia yang tidak iritatif memiliki jenis makan yang merangsang peningkatan dispepsia sebesar 89,5% (34 orang) lebih kecil dibandingkan dengan bukan penderita dispepsia yaitu 92,1% (35 orang).Hasil uji chi square menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan frekuensi terhadap terjadinya dispepsia dengan nilai $p\text{ value} = 1000$ sedangkan nilai($OR < 1$) dengan $CI = 1,373$ $CI\ 95\%$; 0,286 – 6,595 (tida mencaup 1), hal ini berarti bahwa responden dengan frekuensi makan tidak baik berisiko 1,373 kali menderita dispepsia di bandingkan dengan responden dengan frekuensi makan baik.

Berdasarkan [tabel.2], dari persentase yang memiliki jenis makan yang merangsang peningkatan dispepsia lebih banyak yaitu 55,3% (21 orang) dibandingkan dengan bukan penderita dispepsia yaitu 26,3% (10 orang). Sedangkan pada kasus dispepsia yang tidak iritatif memiliki jenis makan yang merangsang peningkatan dispepsia sebesar 44,7% (17 orang) lebih kecil dibandingkan

dengan bukan penderita dispepsia yaitu 73,7% (28 orang). Hasil uji chi square menunjukkan terdapat hubungan signifikan jenis makan terhadap terjadinya dispepsia dengan nilai $p\text{ value} = 0,120$. sedangkan nilai $OR = 3,459$ ($OR > 1$) dengan $CI\ 95\%$; 1,31 – 9,07 (tidak mencakup angka 1), hal ini berarti bahwa responden dengan jenis makan yang merangsang peningkatan dispepsia memiliki risiko 3,459 kali lebih besar mengalami dispepsiadibanding dengan yang tidak mengkonsumsi makanan iritatif.

Berdasarkan [tabel.3], untuk persentase yang memiliki porsi makan baik yang merangsang peningkatan dispepsia lebih banyak yaitu 68,4% (26 orang) dibandingkan dengan bukan penderita dispepsia yaitu 34,2% (13 orang). Sedangkan pada kasus dispepsia yang porsi makan kurang memiliki peningkatan mengalami dispepsia sebesar 31,6% (12 orang) lebih kecil dibandingkan dengan bukan penderita dispepsia yaitu 65,8% (25 orang). Dari Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara porsi makan baik terhadap terjadinya dispepsia dengan nilai $p\text{ value} = 0,006$ sedangkan Nilai $OR = 4,167$ ($OR > 1$) $CI\ 95\%$ (1,599– 10,856 ((tidak mencakup angka 1), hal ini berarti bahwa responden dengan porsi makan yang merangsang peningkatan dispepsia memiliki risiko 4,167 kali porsi makannya tidak baik di bandingkan dengan yang tidak menderita dispepsia.

PEMBAHASAN

Pengaruh Frekuensi Makan Dengan Terjadinya Dispepsia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat frekuensi makanan dengan terjadinya dispepsia. Hal tersebut disebabkan oleh sebagian responden melakukan kebiasaan makan yang teratur 3 kali sehari.

Pada umumnya seseorang melakukan makan utama 3 kali dalam

sehari yaitu pagi, siang dan malam. Pada mahasiswa biasanya memiliki kebiasaan makan yang tidak teratur dengan membuat jeda waktu makan yang lama atau frekuensi makan kurang dari 3 kali sehari sehingga akan berpengaruh dalam pengisian dan pengosongan lambung. Jeda waktu makan yang baik adalah 4-5 jam (Masykur, M., 2014).^[12]

Frekuensi makan sehari-hari terlihat pada kebiasaan jadwal makan yang sering tidak teratur, seperti sering terlambat makan atau menunda waktu makan bahkan kadang tidak sarapan pagi atau tidak makan siang atau tidak makan malam sehingga membuat perut mengalami kekosongan dalam waktu yang lama sehingga lambung akan kosong. Kekosongan pada lambung dapat mengakibatkan erosi pada lambung akibat gesekan antara dinding-dinding lambung. Kondisi ini dapat mengakibatkan peningkatan produksi asam lambung (HCI) yang akan merangsang terjadinya kondisi asam lambung, (Ariyana, 2014).^[11]

Menurut Bruner dan Suddarth (2001) dalam Nasution, 2016 secara alami lambung akan terus memproduksi asam lambung setiap waktu dalam jumlah kecil setelah 4-6 jam sesudah makan, biasanya kadar glukosa dalam darah telah banyak terserap dan terpakai sehingga tubuh akan merasakan lapar dan pada saat itu jumlah asam lambung terstimulasi. Bila seseorang telat makan sampai 2-3 jam, maka asam lambung yang diproduksi akan semakin banyak dan berlebih sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung, serta menimbulkan rasa perih di daerah epigastrium. Kebiasaan makan sangat berkaitan dengan produksi asam lambung.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh penelitian Masykur, M., (2014) yang menyatakan bahwa Keteraturan dan frekuensi makan berhubungan dengan frekuensi dispepsia. Kebiasaan makan teratur dapat mengurangi resiko munculnya gejala dispepsia. Penelitian Khotimah pada 74 mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin tentang analisis faktor-faktor yang

mempengaruhi sindrom dispepsia menyatakan bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian sindrom dispepsia adalah keteraturan makan dan jeda antara waktu makan.

Peneliti berasumsi permasalahan dispepsia yang terjadi pada responden menurut kondisi di lapangan dikarenakan ketidakpedulian terhadap frekuensi makan yang sebagaimana mestinya, namun mereka mengabaikan hal tersebut.^[12] Disamping itu faktor kondisi daya beli serta menunda jadwal makan dikarenakan kesibukan dari aktivitas sehari-hari serta kebiasaan dalam keluarga terhadap frekuensi makan yang seharusnya teratur.

Disamping itu juga peneliti berasumsi bahwa apabila makan tidak teratur dan sembarangan, merokok, minum alkohol, minum kopi diduga dapat menimbulkan masalah pencernaan. Seseorang yang telah memiliki masalah pencernaan sebelumnya, akan sangat rentan mengalami dispepsia karena kebiasaan yang tidak sehat, bagi orang yang sebelumnya tidak memiliki riwayat penyakit pun, dimungkinkan untuk terjangkit dispepsia.

Pengaruh Jenis Makan Dengan Terjadinya Dispepsia

Hasil penelitian menunjukan bahwa ada hubungan antara riwayat jenis makan dengan terjadinya dispepsia. Hal tersebut sebelum responden menderita dispepsia responden sudah mengonsumsi makan makanan pedas, asam, minum kopi dan alkohol yang dapat menyebabkan dispepsia.

Suratun (2010) dalam Indra, 2012 mengatakan bahwa jenis makanan merupakan salah satu faktor penyebab dari sindrom dispepsia, mengonsumsi makanan pedas secara berlebihan dapat merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus untuk berkontraksi. Pendapat ini juga didukung oleh tentang jenis makanan yang dapat mengakibatkan

dispepsia yaitu makanan yang pedas, makanan yang mengandung gas dan asam

Menurut Brunner dan Suddarth (2006) menyatakan bahwa jenis makan yang sembarangan seperti makanan pedas dan makanan asam akan merangsang dinding lambung untuk mengeluarkan asam lambung, pada akhirnya kekuatan dinding lambung menurun, tidak jarang kondisi seperti ini menimbulkan luka pada dinding lambung sehingga menyebabkan terjadinya dispepsia. Makanan asam dan pedas seperti cabai, merica, dan bumbu-bumbu tajam merupakan makanan yang merangsang organ pencernaan dan secara langsung dapat merusak dinding lambung. Asam dan pedas merangsang sekresi asam lambung berlebihan, sehingga menimbulkan dispepsia. Disamping itu asam dan pedas juga dapat merangsang peningkatan motilitas atau peristaltik organ pencernaan sehingga dapat memicu timbulnya radang hingga luka pada dinding organ.^[14]

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan Anggita 2012 pada mahasiswa IPB, terdapat perbedaan antara kelompok kasus dan kontrol dalam mengonsumsi makanan pedas, makanan atau minuman asam, kebiasaan minum teh, kopi, dan minuman berkarbonasi. Kebiasaan mengonsumsi makanan dan minuman tersebut dapat meningkatkan risiko munculnya gejala dispepsia pada mahasiswa tersebut. Bila lambung sering terpapar dengan zat iritan maka inflamasi akan terjadi terus menerus. Jaringan yang meradang akan diisi oleh jaringan fibrin sehingga lapisan mukosa lambung dapat hilang dan terjadi atrofi sel mukosa lambung. Faktor intrinsik yang dihasilkan oleh sel mukosa lambung akan menurun atau hilang sehingga cobalamin (vitamin B12) tidak dapat diserap di usus halus. Sementara vitamin B12 ini berperan penting dalam pertumbuhan dan maturasi sel darah merah. Selain itu dinding lambung tipis rentan terhadap perforasi lambung dan perdarahan.^[13]

Peneliti berasumsi bahwa menurut

kondisi dilapangan dalam menyikapi jenis makan responden tidak begitu peduli maupun mengikuti anjuran sebagaimana seharusnya, banyak faktor yang menyebabkan hal tersebut terjadi, salah satunya faktor tradisi setempat, kebiasaan keluarga atau selera makan mereka. Namun fakta dilapangan menunjukkan mereka sangat jarang mengkonsumsi jenis makanan sayuran dan buah-buahan,serta lebih dominan pada jenis makanan pedas dan berminyak.

Disamping itu kondisi Jenis makanseperti asam dan pedas juga dapat merangsang peningkatan motilitas atau peristaltik organ pencernaan sehingga dapat memicu timbulnya radang hingga luka pada dinding organ pencernaan. Disamping itu makanan yang sangat manis seperti kue tart dan makanan berlemak seperti keju, gorengan merupakan makanan yang lama di cerna/sulit dicerna menyebabkan hipersekresi cairan lambung yang dapat membuat nyeri pada lambung sehingga rentan berisiko dispepsia.

Hubungan Porsi Makan Dengan Terjadinya Dispepsia

Hasil penelitian menunjukan bahwa ada hubungan antara porsi makan dengan terjadinya dispepsia karena jeda antara porsi makan dan ketidak teraturan makan berkaitan dengan terjadinya dispepsia.

Porsi makan merupakan suatu ukuran atau takaran yang dikonsumsi pada tiap kali makan. Menurut Sedioetama (2004) jumlah atau porsi standar bagi remaja antara lain: makanan pokok berupa nasi, roti, dan mie instan. Jumlah atau porsi makan pokok antara lain: nasi 100 gram, roti tawar 50 gram, mie instan untuk ukuran besar 100 gram dan ukuran kecil 60 gram. Lauk pauk

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut

1. Frekuensi makan berisiko dengan terjadinya dispepsia

mempunyai dua golongan, golongan lauk hewani dan nabati. Jumlah atau porsi makanan antara lain: daging 50 gram, telur 50 gram, ikan 50 gram, tempe 50 gram (2 potong), tahu 100 gram(2 potong).^[15]Sayur merupakan bahan makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan jumlah atau porsi sayuran dari berbagai jenis makanan sayuran, anantara lain 100 gram.Jumlah porsi buah ukuran 100 gram, potongan 75 gram.

Hasil penelitian sebelumnya didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan Ariyana, R., 2014 kepada 162 orang dewasa, jeda antara Porsi makan dan ketidak teraturan makan berkaitan dengan dispepsia. Dan berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 48 orang subjek tentang faktor yang berhubungan dengan dispepsia, didapatkan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian dispepsia adalah porsi makan dimana nilai $P\text{-Value } 0,001 < 0,005$.^[16]

Menurut asumsi peneliti kondisi dilapangan pada kondisi porsi makan responden menyikapinya dengan mengabaikan porsi yang sebagaimana seharusnya memenuhi akan kebutuhan tubuh yang mendapatkan energi dalam beraktifitas sehari-hari, namun mayoritas porsi makan tidak sesuai dengan kecukupan kuantitas maupun kualitas yang mereka konsumsi.^[17]

Disamping itu kondisi porsi makan kurang baik diduga dapat menimbulkan masalah pencernaan. Seseorang yang telah memiliki masalah pencernaan sebelumnya, akan sangat rentan mengalami dispepsia karena kebiasaan yang tidak sehat, bagi orang yang sebelumnya tidak memiliki riwayat penyakit pun, dimungkinkan untuk terjangkit dispepsia.

dengan $OR = 1,373$, $P\text{ value} = 1,000 > 0,05$ secara statistik tidak terdapat pengaruh dan responden yang mengalami dispepsia resikonya 1,3 kali lebih besar

disebabkan oleh porsi makan kurang baik bila dibandingkan dengan frekuensi makan yang baik.

2. Jenis makan berisiko dengan terjadinya dispepsia dengan $OR = 3,459$, $P. value = 0,020 < 0,05$ secara statistik terdapat pengaruh dan responden yang mengalami dispepsia risikonya 3,4 kali lebih besar disebabkan oleh jenis makan yang kurang baik bila dibandingkan dengan jenis makan yang baik.
3. Porsi makan berisiko dengan terjadinya dispepsia dengan $OR = 4,167$, $P. value = 0,006 < 0,05$ secara statistik

terdapat pengaruh dan responden yang mengalami dispepsia risikonya 4,16 kali lebih besar disebabkan oleh jenis makan yang kurang baik bila dibandingkan dengan porsi makan yang baik. Saran bagi puskesmas diharapkan untuk meningkatkan pelayanan medis terutama bagi para pasien dispepsia, sehingga prognosis dan perjalanan penyakit pada penderita tidak menjadi parah.

Di sarankan untuk puskesmas Diharapkan untuk meningkatkan pelayanan medis terutama bagi para pasien dispepsia, sehingga prognosis dan perjalanan penyakit pada penderita tidak menjadi parah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ayang, T, 2017. *Hubungan Stres Kerja Dan Keteraturan Makan Dengan Kejadian Sindrom Dispepsia Pada Perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung*. Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. (diakses pada 24 Desember 2019)
2. Anisa, D, 2017. *Hubungan Jenis, Jumlah dan frekuensi makan dengan pola buang air besar dan keluhan pencernaan pada mahasiswa muslim saat puasa Ramadhan*. Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. (diakses 24 Desember 2019)
3. Anggela, T, 2018. *Hubungan antara Sindroma Dispepsia dengan Pola Makan dan Jenis Kelamin pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida Wacana*. Jurnal Kedokt Meditek Vol 23, No. 63
4. Albi, A., 2018. *Metodologi Penelitian*, Jawa Barat :Jejak Bojong Genteng.
5. Astri., 2017. *Hubungan Pola Makan Dan Karakteristik Individu Terhadap Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa*. Jurnal kesehatan Masyarakat Vol 3, No. 12
6. Bentarisukma, D, 2018. *Hubungan antara Stres dengan Kejadian Dispepsia di Puskesmas Purwodiningratan Jebres Surakarta*. Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Surakarta. (diakses 24 Desember 2019)
7. Dinkes Aceh 2017. *Profil Kesehatan Aceh 2017*: Banda Aceh 2017
8. Elsi, S, 2018. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Keluarga Dalam Pencegahan Penyakit Dispepsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkatip Kabupaten Barito Selatan*. Jurnal Langsung Vol. 5 No. 1
9. Inri, M, 2018. *Hubungan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Sindroma Dyspepsia Pada Siswa-Siswi Kelas XI Di SMA Negeri 1 Manado*. journal keperawatan (e-Kp) Vol. No. 1
10. I. Keutut., 2015. *Metodologi penelitian kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
11. Jomine, J, 2015. *Etiologi dari dispepsia, pada pasien yang hadir dengan dispepsia yg belum diinvestigasi untuk OPD bedah*. Journal of Dental and Medical Sciences. Vol. 14 No. 9
12. Jaji., 2016. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Dispepsia Terhadap Pengetahuan Pekerja Penunjang Songket Di Desa Muara Penimbang Ulu*. Jurnal Keperawatan Sriwijaya, Vol. 3 No. 1
13. Nurul, A, 2018. *Hubungan Tingkat Stres Dan Pola Makan Dengan Kejadian Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa Ilmu Keperawatan Semester Delapan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*. Skripsi, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah. (diakses 25 Desember 2019)
14. Novita, K, 2015. *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa Fakultas*

Kesehatan Masyarakat
Universitas Sumatera Utara. Jurnal
Kesehatan Masyarakat, Vol.3 No.1

15. Okky, P, 2014. *Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Dispepsia Yang Menggunakan Lansoprazol Dengan Injeksi Ranitidin.*Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi, Vol.4 No.3
16. UPTD Puskesmas Blangkejeren (2019). *Profil Puskesmas Blangkejeren* : Gayo Lues 2019.
17. Raisha, P, 2018. *Hubungan Sindroma Dispepsia Dengan Prestasi Belajar Pada Siswa Kelas XI Sman 4 Banda Aceh.*Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Biomedis Vo. 4 No.1
18. Rinda, F, 2018. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota.*Jurnal Kesehatan
19. Masyarakat Vol. 2.No 2. E-ISSN 2623-1573
20. Ummul, K, 2019. *Hubungan Diet Iritatif Dan Ketidakteraturan Makan Dengan Sindrom Dispepsia Pada Remaja Santri Madrasah Aliyah Al-Aziziyah Putri Kapek Gunungsari Lombok Barat Nusa Tenggara Barat.*Jurnal Kedokteran 2019, (2): 34-38
21. WHO, 2015. *Scaling up prevention and control of non-communicable disease.*THE SEANET_NSD Meeting.
22. Yanti, E, 2014. *Gambaran Sindroma Dispepsia Fungsional Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau.*Jurnal Fakultas Kedokteran Volume 2 No. 2

LAMPIRAN

Tabel 1

Tabulasi Silang Hubungan Frekuensi Makan Dengan Terjadinya Dispepsia Di Puskesmas Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues Tahun 2020

no	Frekuensi Makan	Kelompok		Kontrol		Nilai <i>P Value</i> 1,000	OR 1,373	95% CI 0,286-6,595
		Kasus n	%	n	%			
1	Baik	4	10,5	3	7,9			
2	Tidak Baik	34	89,5	35	92,1			
	Total	38	100	38	100			

Sumber : data primer (diolah Maret 2020)

Tabel 2

Tabulasi Silang Hubungan Jenis Makan Dengan Terjadinya Dispepsia Di Puskesmas Blangkejeren Kaabupaten Gayo Lues Tahun 2020

no	Jenis makan	Kelompok		Kontrol		Nilai <i>P Value</i> 0,020	OR 3,459	95% CI 1,318-9,074
		Kasus n	%	n	%			
1	mengiritatif	21	55,3	10	26,3			
2	Tidak	18	44,7	28	73,7			
	Total	38	100	38	100			

Sumber : data primer (diolah Maret 2020)

Tabel 3

Tabulasi Silang Hubungan Porsi Makan Dengan Terjadinya Dispepsia Di Puskesmas Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues Tahun 2020

no	Porsi makan	Kelompok		Kontrol		Nilai <i>P Value</i> 0,006	OR 4,167	95% CI 1,559-10,856
		Kasus n	%	n	%			
1	Porsi baik	26	68,4	13	34,2			
2	Porsi kurang	12	31,6	25	65,8			
	Total	38	100	38	100			

Sumber : data primer (diolah Maret 2020)

LAMPIRAN

Tabel 1

Distribusi Sampel Menurut Umur

No	Umur	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	≥ 30 tahun	21	55,3	21	55,3
2	≤ 30 tahun	17	44,7	17	44,7
	Total	38	100	38	100

Sumber : (data penelitian 2020)

Tabel 2

Distribusi Sampel Menurut Jenis Kelamin

No	Jenis kelamin	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Laki-laki	11	28,9	13	24,2
2	Perempuan	27	69,5	25	65,8
	Total	38	100	38	100

Sumber : (data penelitian 2020)

Tabel 3

Distribusi Sampel Menurut Pekerjaan

No	Pekerjaan	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Pns	2	5,3	15	42,4
2	Swasta	11	28,9	2	5,3
3	Wiraswasta	12	31,6	12	31,6
4	Pedagang	2	5,3	7	18,4
5	Petani	11	28,9	2	5,3
	Total	38	100	38	100

Sumber : (data penelitian 2020)

Tabel 4

Distribusi Sampel Menurut Frekuensi Makan

No	Frekuensi makan	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Baik	4	10,5	3	7,9
2	Tidak baik	34	89,5	35	92,1
	Total	38	100	38	100

Sumber : (data penelitian 2020)

Tabel 5

Distribusi Sampel Menurut Jenis Makan

No	Jenis makan	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Mengiritatif	21	54,3	10	26,3
2	Tidak	17	44,7	28	73,7
	Total	38	100	38	100

*Sumber : (data penelitian 2020)***Tabel 6**

Distribusi Sampel Menurut Porsi Makan

No	Porsi makan	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Porsi baik	26	68,4	13	34,2
2	kurang	12	31,6	25	65,8
	Total	38	100	38	100

Sumber : (data penelitian 2020)