



FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DISPEPSIA

Sirli Agustiani^{1*}, Benatania², Indri Puji Lestari²

¹Program Studi DIII Keperawatan, Universitas Tadulako, Jl. Soekarno Hatta No.KM. 9, Tondo, Mantikulore, Palu, Sulawesi Tengah 94148, Indonesia

²Program Studi Ilmu Keperawatan, Institut Citra Internasional, Jl. Pangkalpinang-Muntok, Cengkong Abang, Mendo Barat, Bangka, Bangka Belitung 33173

*sirliagustiani0@gmail.com

ABSTRAK

Pasien yang terkena dispepsia akan merasakan gejala seperti rasa nyeri, sensasi terbakar, mual, muntah, dan perut kembung yang akan mengganggu aktivitasnya sehari-hari. Karakteristik pasien dispepsia banyak ditemukan pada pasien perempuan, buruknya pola makan pasien, dan tingkat stress. Tujuan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dispepsia di Puskesmas Lubuk Besar. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional study*. Populasi pada penelitian ini adalah 65 pasien dispepsia di Puskesmas Lubuk Besar. Besaran sampel dalam penelitian ini adalah 43 responden yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 13 September 2023 – 18 Oktober 2023 di Poli Umum Puskesmas Lubuk Besar. Peneliti memberikan informed consent dan kuesioner penelitian berupa kuesioner karakteristik responden, pola makan, dan tingkat stres. Analisa data menggunakan *univariate* dan *bivariate* (*Chi-Square Test*). Hasil penelitian ini membuktikan bahwa terdapat hubungan antara faktor jenis kelamin ($p\text{-value}=0,030$), pendidikan ($p\text{-value}=0,008$), pola makan ($p\text{-value}=0,009$), dan tingkat stres ($p\text{-value}=0,005$) dengan kejadian dispepsia di Puskesmas Lubuk Besar. Saran dari penelitian ini adalah untuk institusi pelayanan kesehatan untuk dapat senantiasa mengedukasi masyarakat untuk menghindari jenis makanan dan minuman yang bersifat mengiritasi lambung, membiasakan kebiasaan makan yang baik seperti jam makan teratur, sarapan, tidak makan di luar rumah, maupun mengonsumsi camilan atau makanan saat malam hari sebelum tidur, serta mengelola stres dengan baik agar terhindar dari dispepsia.

Kata kunci: dispepsia; jenis kelamin; pendidikan; pola makan; tingkat stres

FACTORS RELATED TO INCIDENT OF DYSPEPSIA

ABSTRACT

Patients affected by dyspepsia will experience symptoms such as pain, burning sensation, nausea, vomiting and flatulence which will interfere with their daily activities. The characteristics of dyspepsia patients are often found in female patients, the patient's poor diet, and stress levels. The aim of this research is to determine the factors associated with the incidence of dyspepsia at the Lubuk Besar Community Health Center. This research uses a cross sectional study design. The population in this study was 65 dyspepsia patients at the Lubuk Besar Community Health Center. The sample size in this study was 43 respondents selected using purposive sampling technique. This research was carried out on 13 September 2023 – 18 October 2023 at the Lubuk Besar Community Health Center Polyclinic. Researchers provided informed consent and administered a research questionnaire, which included questionnaires on respondent characteristics, dietary patterns, and stress levels. Data were analyzed using univariate and bivariate (Chi-Square Test) tests. The results of this study prove that there is a relationship between the factors gender ($p\text{-value}=0.030$), education ($p\text{-value}=0.008$), diet ($p\text{-value}=0.009$), and stress level ($p\text{-value}=0.005$) with the

incidence of dyspepsia at the Lubuk Besar Community Health Center. The advice from this research is for health service institutions to always educate the public to avoid types of food and drinks that irritate the stomach, get used to good eating habits such as regular meal times, breakfast, not eating outside the home, or consuming snacks or food at night. the day before bed, and manage stress well to avoid dyspepsia.

Keywords: diet; dyspepsia; education; gender; stress level

PENDAHULUAN

Dispepsia merupakan istilah yang umum dipakai untuk suatu sindroma atau kumpulan gejala atau keluhan berupa nyeri atau rasa tidak nyaman pada perut bagian atas (Ni & Cokorda, 2018). Dispepsia merupakan gangguan kompleks, mengacu pada kumpulan gejala seperti sensasi nyeri atau tidak nyaman dibagian perut atas, sensasi terbakar, mual, muntah, rasa penuh, dan kembung (Schellack *et al*, 2018). Prevalensi penderita dispepsia cukup tinggi dan cenderung mengalami kenaikan setiap tahunnya (Ayang, 2017). Menurut *World Health Organization* (WHO) dispepsia kini menjadi kasus penyakit tidak menular yang diprediksi akan meningkat dari tahun ke tahun, pada tahun 2020 populasi penderita dispepsia di dunia mencapai 13% (WHO, 2020). Jumlah ini kemudian meningkat menjadi 30% pada tahun 2021 (WHO, 2021). Serta pada tahun 2022 prevalensi dispepsia berkisar 41%, namun hanya 10-20% yang memerlukan perawatan medis (WHO, 2022).

Di Indonesia penyakit dispepsia menduduki peringkat ke-10 sebagai penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di seluruh Rumah Sakit dengan prevalensi sebesar 1,5% (Suryati, 2019). Menurut Kemenkes RI (2018) dispepsia merupakan salah satu penyakit dengan angka kejadian yang tinggi pada beberapa provinsi di Indonesia. Kasus dispepsia paling banyak ditemukan di Provinsi DKI Jakarta (50%), Bali (46%), Palembang (35,5%), Surabaya (31,2%), serta Kepulauan Bangka Belitung (20,2%). Prevalensi kasus dispepsia di Kabupaten Bangka Tengah dalam periode tahun 2021- 2023 selalu mengalami peningkatan kasus yang signifikan. Data pada tahun 2021 menyatakan bahwa pasien dispepsia berjumlah sebanyak 3.030 pasien. Data pada tahun 2022 menyatakan bahwa pasien dispepsia berjumlah sebanyak 8.051 pasien. Data pada tahun 2023 pada bulan Januari – Juli 2023 jumlah pasien dispepsia berjumlah sebanyak 1.465 pasien (Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Tengah, 2023).

Kasus dispepsia termasuk ke dalam 10 penyakit terbanyak yang ditemui di Puskesmas Lubuk Besar dalam periode tahun 2021-2023, serta data kejadian kasus dispepsia juga mengalami peningkatan kasus. Data pada tahun 2021, kejadian dispepsia menduduki peringkat nomor 4 sebagai kasus terbanyak dengan jumlah pasien sebanyak 253 pasien. Data pada tahun 2022, kejadian dispepsia menduduki peringkat nomor 6 sebagai kasus terbanyak dengan jumlah pasien sebanyak 279 pasien. Data pada bulan Januari – Juli 2023, kejadian dispepsia menduduki peringkat nomor 4 sebagai kasus terbanyak dengan jumlah pasien sebanyak 65 pasien. Meskipun kasus dispepsia tidak termasuk kedalam peringkat tiga besar penyakit terbanyak, namun banyak dijumpai pasien yang mengalami dispepsia berulang setiap bulannya dan kembali berobat ke puskesmas Lubuk Besar (Rekam Medis Puskesmas Lubuk Besar, 2023).

Secara umum orang yang terkena dispepsia akan mengalami gejala yang cukup beragam serta terkadang tak spesifik, seperti rasa penuh setelah makan, rasa cepat kenyang, sensasi terbakar atau nyeri ulu hati, regurgitasi setelah makan, mual, muntah, kembung, bersendawa (Wibawani *et al*, 2021). Dalam berbagai literatur dinyatakan bahwa penderita dispepsia umumnya mengalami gejala yang bersifat intermiten yang diselingi fase remisi. Gejala intermiten merupakan gejala berupa gangguan dengan intensitas tinggi pada saluran pencernaan, sedangkan fase remisi adalah periode meredanya atau berkurangnya gejala

dispepsia yang dirasakan seperti nyeri perut mulai berkurang atau kembung mulai mereda (Putra & Wibawa 2020).

Pada kasus dispepsia ada pula yang diistilahkan dengan *alarm symptom*. *Alarm symptoms* merupakan kumpulan gejala yang patut diwaspadai dan perlu segera dilakukan pemeriksaan lebih lanjut, meliputi disfagia, odinofagia, penurunan berat badan signifikan, perdarahan saluran pencernaan (hematemesis, melena, hematokezia, dan *fecal occult blood*) disertai anemia defisiensi besi, tanda obstruksi saluran cerna bagian atas (muntah persisten dan rasa penuh pada ulu hati), serta adanya kemungkinan penyakit organik (Putra & Wibawa 2020). Menurut Sorongan (2021), dispepsia dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti diet, gangguan sekresi HCl, disritmia lambung, gangguan persepsi viseral lambung, masalah psikologis ataupun infeksi *H. pylori* (Rumaolat & Cahyawati 2021). Berdasarkan hasil penelitian dispepsia dapat dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin, pola makan, dan tingkat stres (Evalina *et al*, 2021; Suzanni, 2019; Putri, 2018).

Hasil penelitian Evalina *et al* (2021) bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian dispepsia. Perempuan lebih banyak ditemukan pada pasien yang menderita dispepsia sejumlah 154 orang (72,0%) dibandingkan dengan pasien yang tidak menderita dispepsia sejumlah 99 orang (60,4%). Jenis kelamin laki-laki lebih banyak ditemukan pada pasien yang tidak menderita dispepsia sejumlah 65 orang (39,6%) dibandingkan dengan yang menderita dispepsia sejumlah 60 orang (28,0%). Perempuan lebih beresiko terkena dispepsia. Hal ini disebabkan karena perempuan takut gemuk sehingga sering diet terlalu ketat, makan tidak teratur, selain itu perempuan lebih emosional dibandingkan dengan laki-laki, sehingga ketika menghadapi suatu masalah atau beban pikiran cenderung berlarut hal ini akan menyebabkan produksi asam lambung meningkat. Selain itu pada perempuan, kinerja hormon gastrin ditemukan lebih bersifat reaktif dibandingkan dengan laki-laki.

Hasil penelitian Suzanni (2019) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pola makan dengan kejadian dispepsia. Dispepsia biasa diawali dengan kebiasaan yang tidak baik, seperti tidak sarapan pagi. Sarapan pagi merupakan kebiasaan untuk memenuhi kalori di pagi hari, setelah malamnya, perut kosong karena di gunakan untuk istirahat/ tidur. Apabila tidak sarapan, dapat terjadi ketidakseimbangan sistem syaraf pusat yang diikuti rasa gemetar, pusing dan cepat lelah. Kondisi ini juga dapat memicu terjadinya dispepsia, karena selama tidur 12 jam tubuh puasa sepanjang malam, dan di pagi hari berada dalam tahap pertama merasa lapar sehingga lambung yang masih dalam tahap kelaparan dapat meningkatkan kadar asam lambung naik sehingga dapat memicu terjadinya dispepsia. Makanan pedas dan berbumbu tajam dapat merangsang peningkatan sekresi asam lambung berlebih, peningkatan sekresi asam lambung yang melampaui batas akan mengiritasi mukosa lambung sehingga timbul gejala seperti nyeri perut dan sensasi panas/ terbakar pada lambung.

Selain itu, faktor yang berhubungan dengan kejadian dispepsia bisa disebabkan oleh tingkat stres. Hasil penelitian Putri *et al* (2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kejadian dispepsia. Stres yang dialami seseorang dapat mengakibatkan berbagai respon fisiologis seperti gangguan pencernaan. Stres psikologis yang terjadi secara akut maupun kronik merupakan salah satu faktor pencetus terjadinya dispepsia. Berbagai gangguan mekanisme hormonal (peningkatan asetilkolin) akan menimbulkan hiperasintomatik sistem gastrointestinal yang akan meningkatkan peristaltik dan sekresi asam lambung. Semakin tinggi tingkat stres maka akan beresiko mengalami sindrom dispepsia. Berdasarkan hasil *survey* awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 1 Juli 2023 melalui wawancara singkat terhadap lima orang pasien dispepsia di Puskesmas Lubuk Besar. Hasil wawancara menyatakan bahwa empat pasien (80%) yang terkena dispepsia berjenis kelamin perempuan. Lima pasien (100%) memiliki pola makan yang buruk seperti sering tidak sarapan, terlambat

makan siang karena bekerja, dan sering makan makanan pedas seperti seblak. Empat pasien (80%) mengatakan bahwa dirinya sering stres akibat bekerja, yang menyebabkan sering telat makan dan merasa kembung. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dispepsia di Puskesmas Lubuk Besar.

METODE

Peneliti menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Penyebab atau risiko dan efek variabel atau kasus pada objek penelitian diukur dan dikumpulkan secara bersamaan, sesaat atau hanya sekali dalam satu waktu (pada waktu yang sama), dan tidak ada tindak lanjut disebut desain penelitian observasional analitik kuantitatif. Sampel penelitian ini sebanyak 43 orang pasien dispepsia yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Adapun kuesioner yang digunakan berupa kuesioner karakteristik responden (usia, pendidikan, jenis kelamin responden, dan kejadian dispepsia), Kuesioner pola makan yang terdiri dari 11 pertanyaan dan diadopsi dari kuisiioner penelitian Kurniawan (2022) yang telah di uji validitas dan reliabilitasnya pada mahasiswa kedokteran di Malang dengan hasil uji reliabilitas Cronbach alpha = 0,858. Sedangkan Kuesioner untuk mengukur tingkat stres responden pada penelitian ini adalah kuesioner Kessler Psychological Distress Scale. Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan dan telah dilakukan uji coba validitas dan reliabilitas dalam bahasa Indonesia dari penelitian Amir (2019) di Malang dengan nilai Cronbach alpha = 0,917 (reabilitas tinggi). Peneliti memberikan informed consent dan lembar kuesioner penelitian, setelah itu peneliti melakukan pengolahan data. Selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data. Analisis data menggunakan univariate dan bivariate. Analisis bivariate ini akan digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (jenis kelamin, pola makan, dan stres) terhadap variabel dependen (kejadian dispepsia). Jenis analisis yang digunakan adalah Chi-Square Test (Uji Chi Kuadrat) dengan tingkat kepercayaan 95% (0,05).

HASIL

Analisis Univariat

Tujuan dari analisis ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan distribusi dan frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pola makan, tingkat stres, dan kejadian dispepsia. Adapun hasil dari analisis univariat sebagai berikut:

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Pasien

Umur	f	%
Remaja	10	23,3
Dewasa Awal	10	23,3
Dewasa Akhir	8	18,6
Lansia Awal	12	27,9
Lansia Akhir	3	7

Berdasarkan tabel 1. di atas menunjukkan bahwa pasien yang berusia lansia awal berjumlah 12 (27,9%) orang, lebih banyak dibanding pasien yang berusia remaja, dewasa awal, dewasa akhir, dan lansia akhir.

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien

Jenis Kelamin	f	%
Perempuan	34	79,1
Laki-laki	9	20,9

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa pasien yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 34 (79,1%) orang, lebih banyak dibanding pasien yang berjenis kelamin laki-laki.

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pola Makan Pasien

Pola Makan	f	%
Tidak Teratur	29	67,4
Teratur	14	32,6

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa pasien dengan pola makan yang tidak teratur berjumlah 29 (67,4%) orang, lebih banyak dibanding pasien dengan pola makan teratur.

Tabel 4.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Stres

Tingkat Stres	f	%
Stres	26	60,5
Tidak Stres	17	39,5

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa pasien yang sedang mengalami stres berjumlah 26 (60,5%) orang, lebih banyak dibanding pasien yang tidak sedang dalam keadaan stres.

Tabel 5.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian Dispepsia

Kejadian Dispepsia	f	%
Ya	31	72,1
Tidak	12	27,9

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa pasien yang mengalami dispepsia berjumlah 31 (72,1%) orang, lebih banyak dibanding pasien yang tidak dispepsia.

Analisis Bivariate

Analisis bivariate dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (umur, pola makan, dan tingkat stres) dengan variabel dependen (kejadian dispepsia). Nilai α ditetapkan sebesar (0,05), jika nilai *p-value* < 0,05 berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Tabel 6.
Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kejadian Dispepsia di Puskesmas Lubuk Besar

Jenis Kelamin	Kejadian Dispepsia				Total		p-value	POR (CI-95%)
	Ya		Tidak		f	%		
	f	%	f	%				
Perempuan	28	82,4	6	17,6	34	100	0,008	9,333 (1,806-48,241)
Laki-laki	3	33,3	6	66,7	9	100		

Berdasarkan tabel 6. diketahui bahwa pasien dispepsia yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 82,4%, lebih banyak dibanding pasien dispepsia yang berjenis kelamin laki-laki. Sedangkan pasien yang tidak mengalami dispepsia yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 66,7%. Hasil analisis menggunakan uji *fisher exact* didapatkan nilai *p-value* (0,008) < α (0,05), yang berarti H_0 ditolak, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian dispepsia di Puskesmas Lubuk Besar. Analisis lebih lanjut diperoleh nilai POR = 9,333 (95% CI =1,806- 48,241) yang berarti pasien yang berjenis kelamin perempuan memiliki kecenderungan 9,333 kali lebih besar untuk mengalami dispepsia dibandingkan dengan pasien laki-laki.

Tabel 7.
Hubungan antara Pola Makan dengan Kejadian Dispepsia

Pola Makan	Kejadian Dispepsia				Total		p-value	POR (CI-95%)
	Ya		Tidak		N	%		
	f	%	n	%				
Tidak Teratur	25	86,2	4	13,8	29	100	0,009	8,333 (1,869-37,154)
Teratur	6	42,9	8	57,1	14	100		

Berdasarkan tabel 7. diketahui bahwa pasien dispepsia yang pola makannya tidak teratur berjumlah 86,2%, lebih banyak dibanding pasien dispepsia yang pola makannya teratur. Sedangkan pasien yang tidak mengalami dispepsia yang pola makannya teratur berjumlah

57,1%. Hasil analisis menggunakan uji *fisher exact* didapatkan nilai $p\text{-value}$ ($0,009$) $< \alpha$ ($0,05$), yang berarti H_0 ditolak, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kejadian dispepsia di Puskesmas Lubuk Besar. Analisis lebih lanjut diperoleh nilai $POR = 8,333$ ($95\% CI = 1,869- 37,154$) yang berarti pasien yang pola makannya tidak teratur memiliki kecenderungan 8,333 kali lebih besar untuk mengalami dispepsia dibandingkan dengan pasien yang pola makannya teratur.

Tabel 8.

Hubungan antara Tingkat Stres dengan Kejadian Dispepsia

Tingkat Stres	Kejadian Dispepsia				Total		p-value	POR (CI-95%
	Ya		Tidak					
	f	%	f	%	N	%		
Stres	23	88,5	3	11,5	26	100	0,005	8,625 (1,859-40,009)
Tidak stres	8	41,1	9	52,9	17	100		

Berdasarkan tabel 8. diketahui bahwa pasien dispepsia yang sedang mengalami stres berjumlah 88,5%, lebih banyak dibanding pasien dispepsia yang tidak stres. Sedangkan pasien yang tidak mengalami dispepsia yang tidak mengalami stres berjumlah 52,9%. Hasil analisis menggunakan uji *fisher exact* didapatkan nilai $p\text{-value}$ ($0,005$) $< \alpha$ ($0,05$), yang berarti H_0 ditolak, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan kejadian dispepsia di Puskesmas Lubuk Besar. Analisis lebih lanjut diperoleh nilai $POR = 8,625$ ($95\% CI = 1,859- 40,009$) yang berarti pasien yang sedang mengalami stres memiliki kecenderungan 8,625 kali lebih besar untuk mengalami dispepsia dibandingkan dengan pasien yang tidak stres.

PEMBAHASAN

Hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian dispepsia

Jenis kelamin adalah perbedaan biologis antara perempuan dan laki-laki pada saat lahir (Cahya, 2012). Menurut Soetjiningsih (2012), jenis kelamin anak sudah ditetapkan pada saat pembuahan, dan setelah itu tidak ada yang dapat mengubah jenis kelamin anak tersebut. Perempuan lebih beresiko terkena dispepsia. Hal ini disebabkan karena perempuan sering memiliki persepsi takut gemuk yang mengarah kepada perilaku diet terlalu ketat, makan tidak teratur, selain itu perempuan lebih emosional dibandingkan dengan laki-laki, sehingga ketika menghadapi suatu masalah atau beban pikiran cenderung berlarut hal ini akan menyebabkan produksi asam lambung meningkat. Namun, ternyata ada hal lain yang juga mempengaruhi kerja hormon gastrin, yaitu jenis kelamin. Faktor hormonal wanita lebih reaktif dibanding pria. Hormon gastrin adalah hormon yang diproduksi oleh sel-sel G dalam dinding lambung. Fungsi utama hormon ini adalah merangsang sekresi asam, pada wanita yang sering melakukan diet ketat dapat memicu timbulnya dispepsia (Nurjannah, 2018).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien dispepsia yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 82,4%, lebih banyak dibanding pasien dispepsia yang berjenis kelamin laki-laki. Sedangkan pasien yang tidak mengalami dispepsia yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 66,7%. Hasil analisis menggunakan uji *fisher exact* didapatkan nilai $p\text{-value}$ ($0,008$) $< \alpha$ ($0,05$), yang berarti H_0 ditolak, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian dispepsia di Puskesmas Lubuk Besar. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tiana (2017) menyatakan bahwa dari hasil analisis data penelitian, didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan dispepsia. Kejadian dispepsia lebih banyak diderita oleh perempuan daripada laki-laki dengan perbandingan insiden 2:1. Sejalan dengan penelitian Evalina *et al* (2021) bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian dispepsia ($p\text{-value}=0,024$). Perempuan lebih banyak ditemukan pada pasien yang menderita dispepsia sejumlah 154 orang

(72,0%) dibandingkan dengan pasien yang tidak menderita dispepsia sejumlah 99 orang (60,4%). Jenis kelamin laki-laki lebih banyak ditemukan pada pasien yang tidak menderita dispepsia sejumlah 65 orang (39,6%) dibandingkan dengan yang menderita dispepsia sejumlah 60 orang (28,0%). Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian Sisilawati *et al* (2020) yang menyatakan bahwa hasil temuan dilapangan didapatkan dari 92 pasien dispepsia menunjukkan jenis kelamin dispepsia perempuan sebesar 71,7% (33 orang), lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki yaitu sebesar 47,8% (22 orang), maka peluang terjadinya dispepsia 0,361 kali lebih besar dari jenis kelamin perempuan dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki.

Menurut asumsi peneliti, mayoritas pasien dispepsia banyak dijumpai pada pasien dengan jenis kelamin perempuan. Hal ini dapat disebabkan karena kebiasaan makan yang buruk, konsumsi makanan pedas atau berlemak, serta gaya hidup yang kurang sehat dapat meningkatkan risiko dispepsia. Terkadang, perempuan cenderung memiliki pola makan atau gaya hidup tertentu yang dapat memperburuk gejala. Selain itu perubahan hormonal yang terjadi selama siklus menstruasi, kehamilan, dan menopause dapat memengaruhi fungsi saluran pencernaan. Hormon seperti estrogen dan progesteron dapat berkontribusi pada perubahan dalam motilitas gastrointestinal dan sensitivitas terhadap rasa sakit.

Hubungan antara pola makan dengan kejadian dispepsia

Pola makan merupakan cara ataupun usaha dalam mengatur kegiatan makan untuk memenuhi kebutuhan tubuh agar menjadi lebih baik. Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam mengatur jumlah dan jenis makanan dengan maksud mempertahankan kesehatan tubuh, status nutrisi, mencegah penyakit atau membantu kesembuhan penyakit. Pola makan terdiri dari frekuensi makan, jenis makanan, dan porsi atau jumlah makan (Irfan, 2019). Frekuensi makan merupakan banyaknya seorang individu dalam melakukan aktivitas makan entah itu pagi hari, siang hari, malam hari ataupun makanan cemilan. Jenis makanan merupakan macam-macam makanan yang dikonsumsi setiap harinya. Jenis makanan terdiri atas makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran, dan buah. Jumlah makan ialah banyaknya porsi makanan yang dikonsumsi setiap individu atau jumlah makanan dalam memenuhi kalori harian (Oetoro, 2018).

Asam lambung adalah cairan yang dihasilkan lambung dan bersifat iritatif dengan fungsi utama untuk pencernaan dan membunuh kuman yang masuk bersama makanan. Peningkatan sekresi asam lambung yang melampaui akan mengiritasi mukosa lambung, dimana efek-efek kerosif asam dan pepsin lebih banyak daripada efek protektif pertahanan mukosa. Produksi asam lambung berlangsung terus-menerus sepanjang hari. Tidak adanya konsumsi makanan yang masuk akan mengganggu proses pencernaan (Djojoningrat, 2019). Asam lambung adalah cairan yang dihasilkan lambung dan bersifat iritatif dengan fungsi utama untuk pencernaan dan membunuh kuman yang masuk bersama makanan. Peningkatan sekresi asam lambung yang melampaui akan mengiritasi mukosa lambung, dimana efek-efek kerosif asam dan pepsin lebih banyak daripada efek protektif pertahanan mukosa. Produksi asam lambung berlangsung terus-menerus sepanjang hari. Tidak adanya konsumsi makanan yang masuk akan mengganggu proses pencernaan yang masih dalam tahap kelaparan dapat meningkatkan kadar asam lambung naik sehingga dapat memicu terjadinya dyspepsia (Mudjaddid, 2019).

Kebiasaan makan yang teratur sangat penting bagi sekresi asam lambung karena kondisi tersebut memudahkan lambung mengenali waktu makan sehingga produksi asam lambung terkontrol. Kebiasaan makan yang tidak teratur akan membuat lambung sulit untuk beradaptasi. Jika hal ini berlangsung lama, produksi asam lambung akan berlebihan sehingga dapat mengiritasi dinding tukak peptik. Hal tersebut dapat menyebabkan rasa dan mual.

Gejala tersebut bias naik ke korongkongan yang menimbulkan rasa panas terbakar. Jarang sarapan di pagi hari beresiko terkena kejadian dispepsia. Pada pagi hari tubuh memerlukan banyak kalori. Apabila tidak makan dapat menimbulkan produksi asam lambung. Kebiasaan makan yang teratur sangat penting bagi sekresi asam lambung karena kondisi tersebut memudahkan lambung mengenali waktu makan sehingga produksi asam lambung terkontrol (Dewi, 2017).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien dispepsia yang pola makannya tidak teratur berjumlah 86,2%, lebih banyak dibanding pasien dispepsia yang pola makannya teratur. Sedangkan pasien yang tidak mengalami dispepsia yang pola makannya teratur berjumlah 57,1%. Hasil analisis menggunakan uji *fisher exact* didapatkan nilai *p-value* (0,009) < α (0,05), yang berarti H_0 ditolak, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kejadian dispepsia di Puskesmas Lubuk Besar. Hal ini sejalan dengan penelitian Lestari *et al* (2022) yang menyatakan bahwa responden yang mengalami dispepsia sebesar 93,5% (43 orang) dengan pola makan tidak teratur. Sedangkan responden yang tidak mengalami dispepsia sebesar 91,3% (42 orang) dengan pola makan teratur. Hasil uji chi square menunjukkan bahwa nilai *p-value* (0,001) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kejadian dispepsia pada usia produktif (15-64) di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoong Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022. dan OR= 0,007 yang artinya terjadinya penurunan resiko terjadinya dispepsia sebesar 0,007 kali pada responden dengan pola makan tidak teratur dibandingkan pola makan teratur.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Suzanni, (2019) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara keteraturan makan dengan kejadian dispepsia pada remaja di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019 dengan nilai *p value* 0,004 (*p-value* > 0,05). Sejalan dengan hasil penelitian Susilawati *et al* (2020) didapatkan dari 92 dispepsia menunjukkan pola makan dispepsia tidak teratur pada kelompok kasus sebesar 93,5% (43 orang), lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu sebesar 8,7% (8 orang), maka peluang terjadinya dispepsia 0,007 kali lebih besar dari pola makan dengan tidak teratur dibandingkan dengan pola makan teratur. Menurut asumsi peneliti, pola makan yang tidak teratur dapat meningkatkan risiko terjadinya dispepsia. Hal ini disebabkan karena pola makan yang tidak teratur atau terlalu sering makan dalam jumlah kecil dapat menyebabkan peningkatan produksi asam lambung. Asam lambung yang berlebihan dapat menyebabkan iritasi pada dinding lambung dan menyebabkan gejala dispepsia seperti rasa terbakar dan nyeri. Pola makan yang tidak teratur atau makan terlalu cepat dapat menyebabkan penelanan udara yang lebih banyak. Ini dapat menyebabkan penumpukan gas di saluran pencernaan, yang bisa menyebabkan perut kembung dan nyeri.

Hubungan antara tingkat stres dengan kejadian dispepsia

Stres adalah perasaan yang umumnya dapat kita rasakan saat berada di bawah tekanan, merasa kewalahan, atau kesulitan menghadapi suatu situasi (Unicef, 2020). Tension atau ketegangan karena faktor stres dapat mempengaruhi tingkat dispepsia karena bila orang mengalami ketegangan maka tingkat dispepsia juga akan lebih parah. Faktor psikososial (emosi yang labil) diduga berperan pada kelainan fungsional saluran cerna, menimbulkan perubahan sekresi, motilitas, dan vaskularisasi. Pengaruh emosi terhadap fungsi gastrointestinal telah lama kita kenal. Emosi seperti sadness dan depresi yang diikuti dengan perasaan withdrawal, menimbulkan warna pucat pada mukosa, penurunan dan hambatan sekresi dan kontriksi lambung. Respon fisiologis bisa diakibatkan oleh stress yang dialami seseorang dapat menimbulkan kecemasan, diantaranya gangguan pencernaan (Widyasari, 2019).

Pengaruh stres terhadap sindrom dispepsia diduga muncul akibat interaksi antara otak dan usus. *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH), mediator utama dari respon stres pada

brain-gut axis, dapat meningkatkan permeabilitas usus sehingga memicu terjadinya dispepsia fungsional. Selain itu, serotonin dan serotonin transporter, yang membantu modulasi dari perasaan dan perilaku seperti ansietas dan depresi, dapat dihubungkan dengan fungsi otak-usus pada gangguan pencernaan fungsional (Lee *et al*, 2019). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien dispepsia yang sedang mengalami stres berjumlah 88,5%, lebih banyak dibanding pasien dispepsia yang tidak stres. Sedangkan pasien yang tidak mengalami dispepsia yang tidak mengalami stres berjumlah 52,9%. Hasil analisis menggunakan uji *fisher exact* didapatkan nilai $p\text{-value}$ ($0,005$) $< \alpha$ ($0,05$), yang berarti H_0 ditolak, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan kejadian dispepsia di Puskesmas Lubuk Besar.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Chaidir (2021) yang menunjukkan adanya hubungan tingkat stres dengan kejadian dispepsia, rangsangan konflik emosi pada kortek serebri mempengaruhi kerja hipotalamus anterior dan selanjutnya ke nukleus vagus, nervus vagus, dan kemudian ke lambung, sehingga tingkat stres dapat mempengaruhi dispepsia. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Nurul dan Ruhyana (2018) tentang hubungan tingkat stres dan pola makan dengan kejadian dispepsia pada mahasiswa ilmu keperawatan semester akhir di Universitas Aisyiyah Yogyakarta, diketahui bahwa dari hasil penelitian tingkat stres mahasiswa ilmu keperawatan semester akhir di Universitas Aisyiyah Yogyakarta kategori sedang (37,2%), pola makan kategori cukup (48,7%), dan angka kejadian dispepsia sebesar 59,3%. Didukung penelitian Putri (2022) apabila seseorang mengalami stres maka rangsangan konflik emosi pada korteks serebri akan mempengaruhi kinerja hipotalamus anterior dan selanjutnya ke nucleus vagus sehingga pada akhirnya akan mempengaruhi kinerja lambung. Selanjutnya, rangsangan pada korteks serebri diteruskan ke hipotalamus anterior menuju hipofisis anterior yang mengeluarkan kortikotropin. Hormon tersebut merangsang kortek adrenal untuk mengasikkan hormon adrenal dan kemudian merangsang sekresi asam lambung dimana sekresi asam lambung merupakan salah satu penyebab sindrom dispepsia.

Menurut asumsi peneliti, pasien yang sedang mengalami stres berisiko untuk terkena dispepsia dibanding pasien yang tidak dalam keadaan stres. Hal ini disebabkan karena stres dapat merangsang sistem saraf otonom, yang terdiri dari sistem saraf simpatis (respons "*fight or flight*") dan parasimpatis (respons "*rest and digest*"). Aktivasi sistem saraf simpatis dapat mengarah pada peningkatan denyut jantung, pelebaran saluran udara, dan penurunan aktivitas pencernaan. Sebaliknya, sistem saraf parasimpatis membantu merangsang pencernaan. Gangguan keseimbangan antara kedua sistem ini akibat stres dapat memengaruhi fungsi pencernaan dan berkontribusi pada dispepsia. Stres dapat mempengaruhi motilitas atau gerakan lambung dan usus. Pada beberapa orang, respons stres dapat menyebabkan perubahan dalam kecepatan kontraksi otot pencernaan, yang dapat menghasilkan gejala dispepsia seperti perut kembung, rasa penuh, atau perasaan tidak nyaman.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul "faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dispepsia di Puskesmas Lubuk Besar" dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara faktor umur ($p\text{-value}=0,008$), pola makan ($p\text{-value}=0,009$), dan tingkat stres ($p\text{-value}=0,005$) dengan kejadian dispepsia di Puskesmas Lubuk Besar.

DAFTAR PUSTAKA

Ayang. (2015). Dispepsia. Jakarta Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2015;647–51.
Bayupurnama, Putut. (2019). Dispepsia & Penyakit Refluks Gastroesofageal. Jakarta: EGC.

- British Society of Gastroenterology (BSG). (2019). Test and treat for *Helicobacter pylori* (HP) in dyspepsia. Quick reference guide for primary care: For consultation and local adaption, , pp 5- 7.
- Dewi, Astri. (2017). Hubungan Pola Makan dan Karakteristik Individu Terhadap Sindrom Dispepsia pada Mahasiswa Angkatan 2015 dan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.
- Irfan, W. (2019). Hubungan Pola Makan dan Sindrom Dispepsia pada Mahasiswa Pre Klinik Fakultas Kedokteran UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2019. Kedokteran.
- Notoadmojo, Soekidjo. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th ed). Jakarta : Salemba Medika.
- Pardiansyah, Robby, and Muhammad Yusran. (2016). Upaya Pengelolaan Dispepsia dengan Pendekatan Pelayanan Dokter Keluarga. Medical Journal of Lampung University, 5, (2): 86-90.
- Putra, A. A. G. W. & Wibawa, I. D. N. (2020).
- Gambaran hasil pemeriksaan endoskopi pada pasien dispepsia di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah. Intisari Sains Medis, Volume 11, Nomor 1 (hlm. 35). doi: 10.15562/ism.v11i1.529.
- Putri, I. S., & Widyatuti, W. (2019). Stres dan gejala dispepsia fungsional pada remaja. Jurnal Keperawatan Jiwa, 7(2), 203-214.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf
- Rumaolat, W. & Cahyawati, S. (2021). Faktor Risiko Kejadian Dispepsia di Wilayah Kerja Puskesmas Amahai Wiwi Rumaolat. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, Volume 12, Nomor 2 (hlm. 176–179). doi: <http://dx.doi.org/10.33846/sf12214>.
- Setiadi. (2017). Konsep dan praktek penulisan riset keperawatan (Ed.2). Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sherwood. (2016). Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem. Ed 8. Jakarta: EGC: 182-3
- Sorongan, I.M. dkk. (2019). Hubungan Antara Pola Makan dengan Kejadian Sindroma Dispepsia pada Siswa-siswi Kelas XI di SMA Negeri 1 Manado. Ejournal Keperawatan (e-Kp), Volume 1. Nomor 1.
- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R & D. Bandung: CV Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods). Bandung: CV Alfabeta.
- Sumarni, S., & Andriani, D. (2019). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Dispepsia. Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf), 2(1), 61–66. <https://doi.org/10.35451/jkf.v2i1.282>.
- Suryati. (2019). Karakteristik Penderita Dispepsia Pada Kunjungan Rawat Jalan Praktek Pribadi Dr. Suryanti Periode Bulan Oktober-Desember 2018. In Jurnal Menara Ilmiah (Vol. 13, Issue 5,pp. 140–147). Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat. <https://doi.org/10.33559/mi.v13i5.1369>.
- Syam, A. F. et al. (2017). National Consensus on Management of Dyspepsia and *Helicobacter pylori* Infection' Acta medica Indonesiana, Volume 49, Nomor 3 (hlm. 279–287).
- Wibawani, E. A., Faturahman, Y., & Purwanto, A. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam Di Rsud Koja (Studi Pada Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam Di Rsud Koja Tahun 2020). Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia, 17(1).