

Available online at : <http://jurnal.abulyatama.ac.id/index.php/kandidat>
ISSN 2715-3126 (Online)

Universitas Abulyatama
Kandidat: Jurnal Riset dan Inovasi Pendidikan



Hubungan Pola Makan terhadap Kejadian Dispepsia di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

Indah Putri Bestari^{*1}, Fakhrul Rizal², Silvia Yasmin Lubis²

¹Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Abulyatama, Aceh Besar, 23372, Indonesia.

²Dosen Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Abulyatama, Aceh Besar, 23372, Indonesia.

*Email korespondensi: Ipbestari@gmail.com¹

Diterima 27 Desember 2019; Disetujui 4 Februari 2020; Dipublikasi 13 Februari 2020

Abstract: *Based on the consensus of International Panel of Clinical Investigators, dyspepsia is defined as a pain or discomfort which especially felt in the upper of abdomen. In everyday of practical practice and in gastroenterologist practice, there are nearly 60% cases of dyspepsia and 30% in general practice. Based on the research and population in adult who has experienced dyspepsia in several days that around 15-30%. The aim of this study was to determine the relationship between dietary habit and dyspepsia syndrome incident in the Internal Medicine Polyclinic at Meuraxa Hospital Banda Aceh. This study used descriptive and cross sectional design with a simple random sampling method. The subjects consisted of 100 patients in the Internal Medicine Polyclinic at Meuraxa Hospital, Banda Aceh. The data was analyzed by univariate and bivariate analysis using chi-square to obtain prevalence and there was/no relationship between variables. Based on the results of the research, there was 1 respondent (1.1 %) who did not have dyspepsia syndrome with a poor diet and there were 90 respondents (98.9%) who had dyspepsia syndrome with a poor diet. Then, there was 1 respondent (11.1%) who did not have dyspepsia syndrome with a right diet and there were 8 respondents (88.9%) who had dyspepsia syndrome with a right diet. Knowing that the value of P-value in the Pearson Chi-square test is 0.041. Because the value of P-Value (0,041) < α (0,05), thereby the decision is to reject H₀. Hence, it can be concluded that there is a significant relationship between diet and the incidence of dyspepsia syndrome.*

Keywords: *Diet, Dyspepsia Syndrome.*

Abstrak: Berdasarkan konsensus *International Panel of Clinical Investigators*, dispepsia didefinisikan sebagai rasa nyeri atau tidak nyaman yang terutama dirasakan di daerah perut bagian atas. Dalam praktek praktis sehari – hari dan pada praktek gastroenterologis merupakan kasus dispepsia hampir 60% dan 30% pada praktek umum. Berdasarkan penelitian dan populasi pada orang dewasa yang mengalami dispepsia dalam beberapa hari sekitar 15-30%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian sindroma dispepsia di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Meuraxa Banda Aceh. Penelitian ini menggunakan jenis *deskriptif* dan desain *cross sectional* dengan metode *simple random sampling* dan subjek penelitian terdiri dari 100 pasien Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Meuraxa Banda Aceh. Data dianalisa dengan analisis univariat dan bivariat menggunakan *chi-square* untuk mendapatkan prevalensi dan ada tidaknya hubungan antara variabel. Berdasarkan dari hasil penelitian di dapatkan bahwa terdapat 1 responden (1,1%) yang tidak mengidap sindroma dispepsia dengan pola makan buruk dan terdapat 90

responden (98,9%) yang mengidap sindroma dispepsia dengan pola makan buruk. Kemudian terdapat 1 responden (11,1%) yang tidak mengidap sindroma dispepsia dengan pola makan baik dan terdapat 8 responden (88,9%) yang mengidap sindroma dispepsia dengan pola makan baik. Diketahui nilai *P-Value* pada uji *pearson Chi-Square* adalah 0,041. Karena nilai *P-Value* (0,041) < α (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pola makan dengan kejadian sindroma dispepsia. Kata kunci : kata kunci 1, kata kunci 2, kata kunci 3.

Kata kunci : Pola Makan, Sindroma Dispepsia.

Perkembangan kesehatan di Indonesia saat ini dihadapkan pada dua masalah yaitu disatu pihak merupakan penyakit menular yang dimana masih masalah kesehatan masyarakat yang belum banyak tertangani dan di lain pihak terjadi peningkatan kasus-kasus penyakit tidak menular yang disebabkan oleh pola makanan yang berubah dan gaya hidup. Salah satu masalah kesehatan yang disebabkan oleh perubahan dari pola makanan atau diet makanan serta gaya hidup adalah dispepsia.¹

Prevalensi penderita dispepsia secara global terdapat berkisar 15-40%. Prevalensi di Asia berkisar 8-30%, dalam sebuah survei pada populasi masyarakat di Eropa yang menggunakan obat-obatan dispepsia dalam jangka panjang sekitar 30% dari mereka dilaporkan mengambil cuti kerja dan libur sekolah karena dispepsia yang mereka alami. Meskipun demikian, banyak dari penderita dispepsia tidak mencari pertolongan medis.² Data profil kesehatan tahun 2011 di Indonesia menunjukkan dispepsia menepati peringkat ke-5 untuk kategori penyakit dengan pasien rawat inap terbanyak di rumah sakit.³ Keluhan dispepsia merupakan keadaan klinik yang sering dijumpai dalam praktek praktis sehari – hari, dimana pada praktek gastroenterologis merupakan kasus dispepsia hampir 60% dan 30% pada praktek umum.²

Peningkatan jumlah penderita dispepsia ini

menimbulkan berbagai masalah karena dapat mempengaruhi kualitas hidup dan menurunkan aktivitas fungsional. Dispepsia umumnya diderita oleh kaum produktif dan penyebab terbanyak adalah pola atau gaya hidup yang tidak sehat.² Terdapat beberapa mekanisme dispepsia berupa gangguan motilitas usus, hipersensitivitas, infeksi atau psikososial. Gaya hidup modern yang mungkin berkontribusi seperti makanan berlemak, merokok, NSAID.³ Pola makan yang tepat dan teratur akan mempengaruhi penyembuhan dan penurunan kejadian dispepsia itu sendiri. Disini pasien sangat dianjurkan untuk cermat dalam memilih dan mengkonsumsi makanan yang sehat dan sesuai dengan tubuh setiap harinya, namun kesadaran dan kepatuhan pasien untuk rutin berkonsultasi dengan dokter diperkirakan juga diperlukan untuk pengobatan yang tepat dalam proses penyembuhan yang cepat.⁴

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk mengkaji lebih dalam tentang “Hubungan Pola Makan Terhadap Kejadian Dispepsia”, yang dimana penelitian ini akan dilakukan khususnya pada pasien yang berobat jalan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

KAJIAN PUSTAKA

Dispepsia

Dispepsia berasal dari bahasa Yunani, yaitu *dys* (buruk) dan *peptin* (pencernaan). Berdasarkan konsensus *International Panel of Clinical Investigators*, dispepsia didefinisikan sebagai rasa nyeri atau tidak nyaman yang terutama dirasakan di daerah perut bagian atas.⁵ Dalam konsensus Roma II tahun 2000, disepakati bahwa definisi dispepsia sebagai berikut; dispepsia merupakan rasa sakit atau ketidaknyamanan yang terjadi pada perut bagian atas, sedangkan definisi dispepsia menurut Roma III adalah suatu keadaan yang ditandai dengan salah satu atau lebih gejala utama area gastroduodenal yaitu nyeri, terbakar di daerah epigastrium atau *Heartburn*, rasa penuh setelah makan atau sensasi cepat kenyang.^{2,6}

Faktor yang Dapat Menyebabkan Dispepsia:^{2,6}

Etiologi Dispepsia	
Kelainan struktural pada esophagus gastroduodenal	Ulkus peptikum, ulkus duodenum, esophagitis refluks, adeno karsinoma lambung, gastritis NSAID, keganasan.
Psikologis	Adanya stres akut dapat mempengaruhi fungsi gastrointestinal dan mencetuskan keluhan pada orang sehat.
Penyakit sistemik	Gastroparesis, diabetes mellitus, penyakit gagal ginjal, penyakit tiroid, penyakit jantung koroner/iskemik.
Obat-obatan	Teofilin, antikolinergik, beta adrenergik, nitrat, calcium-channel blocker.
Non-organik atau fungsional	Cokelat, makanan berlemak, kopi, alkohol, rokok (nikotin).

Dispepsia terbagi atas dua subklasifikasi yaitu :

1. Dispepsia Organik

Dispepsia organik dapat disebabkan oleh kelainan struktural, biokimia atau sistemik. Penyebab dari dispepsia organik: Ulkus peptikum, *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD), Kanker lambung, Infeksi *Helicobacter Pylori*, Pankreatitis

kronik, Penyakit kandung empedu, Malabsorpsi karbohidrat (laktosa, sorbitol, fruktosa), Obat *non-steroid anti-inflammatory drugs* (NSAID), Iskemia usus, atau tumor abdomen.^{5,6}

Bila ada *alarm symptoms* seperti penurunan berat badan, timbulnya anemia, melena, muntah yang prominen, maka merupakan petunjuk awal akan kemungkinan adanya terjadi dispepsia penyebab organik yang membutuhkan dilakukannya pemeriksaan penunjang diagnostik secara lebih intensif seperti pemeriksaan endoskopi dan sebagainya.²

2. Dispepsia fungsional

Dalam konsensus Roma III tahun 2006, dispepsia fungsional didefinisikan sebagai berikut:²

- a. Adanya satu atau lebih keluhan rasa penuh setelah makan, rasa cepat kenyang, nyeri ulu hati/epigastrik dan rasa terbakar (*Hurtburn*) di epigastrium.
- b. Tidak adanya bukti kelainan struktural (termasuk didalamnya pemeriksaan endoskopi saluran cerna bagian atas) yang dapat menjelaskan penyebab keluhan tersebut.
- c. Keluhan-keluhan ini dapat terjadi selama 3 bulan dalam waktu 6 bulan terakhir sebelum diagnosis ditegakkan.

Dispepsia berdasarkan kriteria Roma III (2006) satu penyakit dengan satu atau beberapa gejala yang berhubungan dengan abnormalitas gastroduodenal terdiri dari, nyeri epigastrium, Rasa terbakar di epigastrik, Rasa kembung, Terasa penuh, Mual, Rasa cepat kenyang.⁷

Postprandial distress syndrome, kriteria

diagnosis ini paling sedikitnya 2 poin harus terpenuhi.^{5,2}

1. Rasa penuh setelah makan yang mengganggu, terjadi setelah makan dengan porsi biasa, sedikitnya terjadi beberapa kali seminggu.
2. Perasaan cepat kenyang yang membuat tidak mampu menghabiskan porsi makan biasa, sedikitnya terjadi beberapa kali seminggu. Kriteria terpenuhi bila gejala-gejala di atas terjadi sedikitnya dalam 3 bulan terakhir, dengan awal mula gejala timbul sedikitnya 6 bulan sebelum diagnosis ditegakkan.

Pasien dispepsia fungsional memiliki prognosis kualitas hidup lebih baik dibandingkan dengan individu dispepsia organik.⁸

Pola Makan

Menurut Depkes RI (2009) pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu seperti mencegah atau membantu kesembuhan penyakit, mempertahankan kesehatan dan status nutrisi. Konsumsi makanan merupakan susunan makanan atau suatu kebiasaan yang dimakan oleh seseorang dalam jenis dan jumlah, bahkan makanan setiap orang dalam sehari-hari yang dikonsumsi atau dimakan dengan jangka waktu tertentu.^{9,10}

Menurut Arisman dan Barker, makanan yang dapat meningkatkan distensi lambung dan menyebabkan sekresi asam antara lain, melewatkan waktu makan (sarapan), *junk food* yang berlebihan, makanan mentah dan setengah

matang, diet yang berlebihan, seperti mengurangi jumlah pangan yang seharusnya di santap, kopi atau kafein yang melebihi 300 mg/hari, merokok, memakai obat-obatan yang mengganggu nafsu makan, minuman beralkohol.⁴

Kebiasaan makan tidak teratur ini akan membuat lambung sulit untuk beradaptasi. Bila seseorang terlambat makan sampai 2-3, maka produksi asam lambung akan berlebihan sehingga dapat mengakibatkan dispepsia. Hal ini menyebabkan perih dan mual.¹¹

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian jenis *deskriptif* dengan menggunakan desain *cross sectional*, karena pengukuran-pengukuran terhadap variabel independen (pola makan) maupun dependen (kejadian dispepsia) dilakukan dalam waktu yang bersamaan Jenis dan Desain Penelitian. Penentuan populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dispepsia yang berobat di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Meuraxa Banda Aceh yang diambil dari data pasien yang berobat 1 tahun terakhir, yaitu dari bulan Januari - Desember pada tahun 2018 yang berjumlah 438 pasien. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini secara *simple random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dipilih secara acak sederhana dengan memberi kesempatan yang sama pada setiap anggota populasi untuk dapat dijadikan sebagai sampel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.

Jenis Kelamin	N	%
Laki-laki	33	33%
Perempuan	67	67%
Jumlah	100	100

Tabel 2 Karakteristik responden berdasarkan pola makan dan dispepsia.

Pola Makan			Sindroma Dispepsia		
V	N	%	V	N	%
Baik	9	9%	Positif	98	98%
Buruk	91	91%	Negatif	2	2%
Total	100	100%	Total	100	100

Tabel 3 Hubungan pola makan berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Pola Makan			
	Baik		Buruk	
	N	%	N	%
Laki-laki	1	11%	32	35%
Perempuan	8	89%	59	65%
Total	9	100%	91	100%

Tabel 4 Hubungan kejadian sindroma dispepsia berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Sindroma Dispepsia			
	Positif		Negatif	
	N	%	N	%
Laki-laki	32	33%	1	50%
Perempuan	66	67%	1	50%
Total	98	100%	2	100%

Tabel 5 Hubungan pola makan terhadap kejadian sindroma dispepsia

Pola Makan	Sindroma Dispepsia				P-Value
	Positif		Negatif		
	N	%	N	%	
Baik	8	88,9	1	11,1	0,041
Buruk	90	98,9	1	1,1	

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa terdapat 1 responden (1,1%) yang tidak

mengidap dispepsia dengan pola makan buruk dan terdapat 90 responden (98,9%) yang mengidap dispepsia dengan pola makan buruk. Kemudian terdapat 1 responden (11,1%) yang tidak mengidap dispepsia dengan pola makan baik dan terdapat 8 responden (88,9%) yang mengidap dispepsia dengan pola makan baik.

Uji statistik mengenai hubungan pola makan terhadap kejadian dispepsia pada pasien Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh, menyatakan bahwa nilai P-Value adalah 0,041 yang berarti ada hubungan signifikan diantara keduanya.

Pembahasan

Hubungan pola makan terhadap kejadian sindroma dispepsia

- a. Dari hasil penelitian ini terdapat hubungan pola makan terhadap kejadian dispepsia.
- b. Gambaran jumlah responden di Poliklinik Penyakit Dalam di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh pada penelitian ini berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 33 responden (33%) dan pada perempuan terdapat sebanyak 67 responden (67%) dari keseluruhan sampel sebanyak 100 responden.
- c. Gambaran pola makan berdasarkan jenis kelamin laki-laki dengan pola makan buruk terdapat 32 responden (35%) dan pola makan baik terdapat 1 responden (11%). Sedangkan pada perempuan dengan pola makan buruk terdapat 59

responden (65%) dan pola makan baik terdapat 8 responden (89%).

- d. Gambaran kejadian dispepsia berdasarkan jenis kelamin laki-laki terdapat 32 responden (33%) yang positif dispepsia dan 1 responden (50%) negatif dispepsia. Sedangkan pada perempuan terdapat 66 responden (67%) yang positif dispepsia dan 1 responden (50%) yang negatif dispepsia
- e. Hasil dapat diketahui bahwa terdapat 1 responden (1,1%) yang tidak mengidap dispepsia dengan pola makan buruk dan terdapat 90 responden (98,9%) yang mengidap dispepsia dengan pola makan buruk.
- f. Terdapat 1 responden (11,1%) yang tidak mengidap dispepsia dengan pola makan baik dan terdapat 8 responden (88,9%) yang mengidap dispepsia dengan pola makan baik.

Dari hasil tersebut bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak yang menderita dispepsia dari pada jenis kelamin laki-laki. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Annisa dengan judul hubungan ketidakteraturan makan dengan kejadian dispepsia pada remaja Perempuan di SMA Plus Al-Azhar Medan, peneliti memperoleh data jumlah responden yang polanya makannya tidak teratur yaitu 39 (53,4%) orang, angka kejadian dispepsia dari keseluruhan responden yaitu 47 (64,4%) orang. Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa besarnya angka kejadian dispepsia di SMA Plus Al-Azhar Medan ternyata sesuai

dengan pola makan remaja perempuan yang tidak teratur.¹²

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Annisa, tetapi tidak ada kesamaan jenis responden yang diambil, dimana keduanya memilih mahasiswa-mahasiswi dan siswa-siswi sekolah sebagai responden dan untuk penelitian ini peneliti mengambil pasien Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh sebagai respondennya dan juga terdapat perbedaan pada jumlah responden yang diteliti.

Dari penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa penyebab dispepsia salah satunya adalah perilaku pola makan yang buruk. Banyaknya aktivitas dilakukan dapat menyebabkan ketidakteraturan pola makan. Minum-minuman yang asam, minuman bersoda dan lainnya juga merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian dispepsia.¹² Jenis- jenis makanan yang di konsumsi juga mempengaruhi terjadinya dispepsia seperti mengkonsumsi makanan pedas secara berlebihan, hal ini akan merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus untuk berkontraksi yang mengakibatkan rasa panas dan nyeri di ulu hati yang disertai mual dan muntah. Bila kebiasaan mengkonsumsi makanan pedas lebih dari 1 kali dalam seminggu selama minimal 6 bulan dibiarkan terus-menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung yang akan nantinya menimbulkan gejala-gejala dispepsia. Salah satu pencegahan terjadinya dispepsia adalah dengan menjaga pola makan seperti menjaga keteraturan makan dan tidak mengkonsumsi makanan serta minuman yang bersifat iritatif secara berlebihan yang dapat

menyebabkan terjadinya peningkatan produksi asam lambung yang berlebihan yang nantinya akan menimbulkan dispepsia.¹³

Pada penelitian ini, menurut ilmu statistik seluruh data terdistribusi secara normal dan untuk uji korelasi antara pola makan dan dispepsia di uji menggunakan *Chi-Square*. Berdasarkan tabel output diketahui nilai *p-value* pada uji *Pearson Chi-Square* adalah 0,041. Karena nilai *P-Value* (0,041) > α (0,05), maka keputusannya adalah tolak H_0 , dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pola makan dengan kejadian dispepsia.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian, analisis data dan pembahasan pada bab sebelumnya, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan antara pola makan terhadap kejadian dispepsia di Poliklinik Penyakit Dalam di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh
2. Gambaran pola makan yang buruk berdasarkan jenis kelamin lebih banyak terdapat pada jenis kelamin perempuan dari pada jenis kelamin laki-laki.
3. Gambaran kejadian dispepsia berdasarkan jenis kelamin lebih banyak terjadi pada jenis kelamin perempuan dari pada laki-laki.

Saran

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan metodologi yang lebih baik dan jumlah sampel yang lebih banyak.
2. Perlu dikembangkan penelitian lanjutan dalam hal menentukan hubungan pola makan dengan kejadian

- sindroma dispepsia dan dapat juga menghubungkan faktor-faktor penyebab sindroma dispepsia lainnya.
3. Pada pasien yang mengalami sindroma dispepsia, perlu menerapkan pola makan yang baik agar tidak terjadi kekambuhan dispepsia.
 4. Pada responden yang tidak mengalami dispepsia agar menerapkan pola makan yang baik sebelum terjadinya dispepsia.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Dalam Jakarta. 2006.
- Djojoningrat D, Sudoyo AW, Setiohadhi B, Alwi I, Simandibrata M SS. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi IV, 2015 1807-1811 p.
- Yuriko A, Rizanda M, Arina WM. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Depresi pada Penderita Dispepsia Fungsional. 2013; Available from: <http://jurnal.fk.unand.ac.id/>
- Subroto MA, Real Food True Health, Agromedia Pustaka Jakarta. 2008.
- Purnamasari L. Faktor Risiko , Klasifikasi , dan Terapi Sindrom Dispepsia. Cdk [Internet]. 2017. Available from: http://www.kalbemed.com/portals/6/197_CME-Dispepsia.pdf/
- Gracia L, Ari Fahria S: Kapita Selekta Kedokteran, Chris T; Frans L; Sonia H; Eka AP, 2016. 591-592 p.
- Syam AF, Simadibrata M, Makmun D, Abdullah M, Fauzi A, Renaldi K, et al. National Consensus on Management of Dyspepsia and Helicobacter pylori Infection. Acta Med Indones - Indones J Intern Med. 2017. 49(3):279–87.
- Abdullah M, Gunawan J. Dispepsia, Divisi Gastroenterologi Bagian Ilmu Penyakit Dalam FKUI. 2012.
- Tilong A. Rahasia Pola Makan Sehat, Yogyakarta, 2014. 8-15.
- Sayogo S. Gizi Remaja Putri Jakarta FKUI. 2011. 27.15 p.
- McGuigan J.E., Isselbacher J.K., Braunwald E, Wilson J.D., Martin J.B., Fauci A.S., Kasper D.L. Harrison Prinsip-prinsip Ilmu Penyakit Dalam Vol 4. 13th ed. Jakarta: EGC. Ulkus Pept dan Gastritis. 1995. 1532-1534 p.
- Okviani. Frekuensi makan yang baik kualitas dan kuantitas makan, Jakarta, 2014.
- Almatsier S. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. 2003.