



Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada
<https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH>
 Volume 9 Nomor 2 Desember 2020, pp 1094-1100
 p-ISSN: 2354-6093 dan e-ISSN: 2654-4563
 DOI: 10.35816/jiskh.v10i2.471

Artikel Penelitian

Faktor Risiko Kejadian Dispepsia
Risk Factors for Dyspepsia

Herman Herman¹, Sulfiyana H. Ambo Lau²

^{1,2} Jurusan Farmasi, Politeknik Sandi Karsa

Artikel info

Artikel history:

Received; Sepetember 2020

Revised: Oktober 2020

Accepted; November 2020

Abstrak

Dispepsia adalah suatu sindrom yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di ulu hati, kembung, mual, muntah, sendawa, rasa cepat kenyang, perut rasa penuh. Tujuan penelitian mengetahui faktor risiko kejadian dispepsia, dengan jumlah 112 kasus pada bulan April 2019. Penelitian ini menggunakan metode Observasional Analitik dengan pendekatan Cross Sectional Study. Lokasi penelitian berdasarkan Populasi yang ada dilakukan di lingkup wilayah kerja Puskesmas Bira Kota Makassar dengan jumlah sampel 88 responden dari hasil perhitungan menggunakan rumus Slovin. Penarikan sampel menggunakan Purposive Sampling dengan pertimbangan kriteria inklusi dan eksklusi sifat populasi. Pengumpulan data Primer menggunakan Kuesioner dengan skala Gutman dan data Sekunder menggunakan referensi terkait kebutuhan masalah yang ditemukan dilokasi penelitian. Hasil statistik menggunakan uji Chi-Square Test berdasarkan data yang ditemukan di lapangan menunjukkan nilai $p = 0,003 \leq 0,05$ yang menunjukkan ada hubungan signifikan perilaku pengetahuan, $p = 0,711 \geq 0,05$ yang menunjukkan tidak ada hubungan signifikan pada usia, $p = 0,040 \leq 0,05$ yang menunjukkan ada hubungan signifikan pola makan dengan faktor risiko kejadian dispepsia. Terdapat dua faktor yang berisiko mempengaruhi kejadian dispepsia yaitu Pengetahuan dan Pola Makan yang tidak teratur.

Abstract

Dyspepsia is a syndrome consisting of pain or discomfort in the gut, bloating, nausea, vomiting, belching, feeling full quickly, and a full stomach. The purpose of this study was to determine the risk factors for dyspepsia, with a total of 112 cases in April 2019. This study used the Analytical Observational method with a Cross-Sectional Study approach. The research location based on the existing population was carried out in the scope of the work area of the Bira Community Health Center in Makassar City with a sample size of 88 respondents from the calculation using the Slovin formula. Sampling using purposive sampling with consideration of the inclusion and exclusion criteria of population characteristics. Primary data collection uses a questionnaire with a Gutman scale and secondary data uses references related to problem needs found in the research location. Statistical results using the Chi-Square Test based on data found in the field show $p\text{-value} = 0.003 \leq 0.05$

which indicates a significant relationship in knowledge behavior, $p = 0.711 \geq 0.05$ which indicates no significant relationship with age, $p = 0.040 \leq 0.05$, which indicates that there is a significant relationship between diet and risk factors for dyspepsia. There are two factors that are at risk of affecting the incidence of dyspepsia, namely knowledge, and irregular eating patterns

Keywords:

*Dyspepsia;
Knowledge;
Age;
Dietary habit;*

Corresponden author:

Email: hermanhafidepid@gmail.com



artikel dengan akses terbuka dibawah lisensi CC BY-NC-SA -4.0

Pendahuluan

Penyakit tidak menular hadir sebagai pembunuh utama sejak beberapa abad yang lalu. Penyakit degeneratif yang disebabkan oleh gaya hidup, kualitas lingkungan yang tidak sehat, dan kondisi psikologis, stres, atau depresi berkepanjangan, telah menjadi penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia. Penyakit tidak menular menyerang orang dari semua umur, bagian terbesarnya adalah mereka yang berada dalam usian produktif (Herman; Murniati; S, 2019). Pelayanan publik diterbitkannya dalam keadaan mendesak yaitu suatu keadaan yang muncul secara tiba-tiba menyangkut kepentingan umum yang harus diselesaikan dengan cepat, dimana untuk menyelesaikan persoalan tersebut, peraturan perundang-pundangan belum mengaturnya. Kendala-kendala di dalam diskresi birokrasi dalam pemerintahan daerah sebagai salah satu upaya efektivitas pelayanan publik (Suprpto & Abdul Malik, 2019).

Menurut Hjelland (2007), Populasi orang dewasa di Negara-negara barat yang dipengaruhi oleh dispepsia berkisar antara 14-38%. Namun, sekitar 13-18% memiliki resolusi spontan selama satu tahun, dengan prevalensi yang stabil dari waktu ke waktu. Penelitian Wong W. M. (2002), Dispepsia mempengaruhi 25% dari populasi Amerika Serikat setiap tahun dan sekitar 5% dari semua penderita pergi ke dokter pelayanan primer. Sedangkan Inggris memiliki prevalensi dispepsia sekitar 21% dan hanya dua persen dari populasi tersebut berkonsultasi ke dokter pelayanan primer mereka dengan episode baru atau pertama dispepsia setiap tahun, dan dispepsia menyumbang 40% dari semua konsul ke bagian gastroenterologi. Survei pada komunitas memperkirakan bahwa hanya sekitar 35% dari penderita dispepsia yang berkonsultasi ke dokter, walaupun proporsinya akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Berdasarkan penelitian Djojoningrat (2009), pada populasi umum didapatkan bahwa 15-30% orang dewasa pernah mengalami dispepsia dalam beberapa hari. Negara-negara di Barat (Eropa) memiliki angka prevalensi sekitar 7-41%, tetapi hanya 10-20% yang akan mencari pertolongan medis. Angka insiden dispepsia diperkirakan sekitar 1-8%. Sedangkan di Indonesia belum didapatkan data epidemiologi yang pasti. Menurut data Profil Kesehatan Indonesia (2007), dispepsia sudah menempati peringkat ke-10 untuk kategori penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit tahun 2006 dengan jumlah pasien 34.029 atau sekitar 1,59% (Andre, Y. Machmud, R. dan Murni, 2013). Menurut Indri (2013), Berdasarkan data World Health Organization (WHO) kasus dyspepsia didunia mencapai 13-40% dari total populasi setiap tahun. Dispepsia berada pada peringkat ke-10 dengan proporsi 1,5% untuk kategori 10 jenis penyakit terbesar pada pasien rawat jalan di seluruh rumah sakit di Indonesia (Suryati, 2019). Tujuan peneliti mengetahui mengetahui Faktor Risiko Kejadian Dispepsia di Puskesmas Bira Kota Makassar.

Metode

Jenis penelitian menggunakan pendekatan *Observational Analitik* dengan desain *Cross Sectional*. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juli sampai dengan September 2020 yang bertempat di Wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar. Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien yang sedang dan telah berobat di Wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar.

Besar Sampel dalam penelitian ini dapat dihitung menggunakan Rumus *Slovin* dengan besar sampel yang mengacu pada pada bulan April 2019 yaitu sebanyak 112 Pasien Rawat Jalan, sehingga dapat ditarik besar sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 88 sampel responden.

Diketahui:

N: Besar Sampel

N: Besar populasi

e: perkiraan tingkat kesalahan

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{112}{1 + 112(0,05)^2}$$

$$n = \frac{112}{1 + (112 \times 0,0025)}$$

$$n = \frac{112}{1 + 0,28}$$

$$n = \frac{112}{1,28}$$

$$n = 88$$

Cara penarikan sampel penarikan sampel dilakukan dengan cara *Puposive Sampling* yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu Tidak mengalami gangguan jiwa, Pasien yang datang berobat di Puskesmas Bira Kota Makassar, Pasien yang telah didiagnosa oleh dokter dengan penyakit Dispepsia, Bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner (didampingi), Usia dari 15-60 Tahun. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah Tidak bersedia menjadi responden, Pasien yang bukan penyakit Dispepsia. Berdasarkan pengumpulan data primer data yang diambil langsung dari responden yang ditemukan dilapangan dengan menggunakan *Skala Gutman* (Ya/Tidak). Kemudian data sekunder penelitian ini yaitu data yang diperoleh dari Instansi, Instansi / Puskesmas / Dinas Kesehatan terkait, Pustaka yang mendukung penelitian tersebut. Pengolahan Data dilakukan dengan menggunakan Aplikasi SPSS Komputer dengan uji *Chi Square*. Adapun ketentuan tahap pengolahan data yaitu *Editing Data*, yaitu melakukan pengecekan terhadap hasil pengisian kuesioner yang meliputi kelengkapan identitas dan jawaban yang diberikan oleh responden. *Coding Data*, yaitu mengklasifikasikan jawaban menurut macamnya dengan memberikan kode tertentu. Untuk jawaban yang tahu diberi nilai 2, untuk jawaban yang tidak tahu diberi nilai 1. *Tabulating Data*, yaitu mengelompokkan responden berdasarkan kategori yang telah dibuat untuk tiap-tiap sub variabel yang diukur dan selanjutnya di masukkan kedalam tabel frekuensi. *Cleaning Data*, yaitu pembersihan data untuk mencegah kesalahan yang memungkinkan terjadi, dalam hal ini tidak ikut sertakan nilai hilang (Missing Value) dalam analisis dan data yang tidak sesuai atau diluar range penelitian tidak diikutsertakan dalam analisis.

Hasil Dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok umur, jenis kelamin, Pendidikan pekerjaan responden

Umur	Frekuensi	%
15-19 tahun	8	9,1
20-60 tahun	78	88,6
> 60 Tahun	2	2,3
Total	88	100,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	29	33,0
Perempuan	59	67,0
Total	88	100,0
Pendidikan		
Tidak Sekolah	1	1,1
SD	2	2,3
SMP	8	9,1
SMA Sederajat	63	71,6
Sarjana	14	15,9
Total	88	100,0
Pekerjaan		
PNS/TNI/POLRI	1	1,1
Honorar	1	1,1
Petani	5	5,7
Pedagang	2	2,3
Buruh	17	19,3
Tidak Bekerja	62	70,5
Total	88	100,0

Sumber: Data Primer 2020

Tabel 2. Analisa hubungan pengetahuan, usia dan pola makan dengan kejadian dispepsia

Pengetahuan	Dispepsia		Total (%)	p =
	Dispepsia (%)	Tidak Dispepsia (%)		
Tidak Tahu	29 (85,3)	5 (14,7)	34 (100,0)	0,003
Tahu	29 (53,7)	25 (46,3)	54 (100,0)	
Total	58 (65,9)	30 (34,1)	88 (100,0)	
Usia				
Berisiko	52 (65,0)	28 (35,0)	80 (100,0)	p = 0,711
Tidak Berisiko	6 (75,0)	2 (25,0)	8 (100,0)	
Total	58 (65,9)	30 (34,1)	88 (100,0)	
Pola Makan				
1-2 Kali Sehari	39 (75,0)	13 (25,0)	52 (100,0)	p = 0,040
1-3 Kali Sehari	19 (52,8)	17 (47,2)	36 (100,0)	
Total	58 (65,9)	30 (34,1)	88 (100,0)	

Sumber: Data Primer 2020

Jumlah sampel yang berumur dari rentang 15-19 tahun sebanyak 8 responden (9,1%), selanjutnya jumlah sampel yang berumur dari rentang 20-60 tahun sebanyak 78 responden (88,6%), sedangkan jumlah sampel yang berumur diatas >60 tahun sebanyak 2 responden (2,3%). Jumlah sampel yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 29 responden

(33,0%) sedangkan berjenis kelamin perempuan sebanyak 59 responden (67,0%). Jumlah responden berdasarkan pendidikan terakhir, Tidak sekolah sebanyak 1 responden (1,1%), tamat SD sebanyak 2 responden (2,3%), tamat SMP sebanyak 8 responden (9,1%), tamat SMA Sederajat sebanyak 63 responden (71,6%), sedangkan Sarjana sebanyak 14 responden (15,9%). Jumlah responden yang mempunyai pekerjaan PNS / TNI / POLRI sebanyak 1 responden (1,1%), adapun yang memiliki pekerjaan Honorer sebanyak 1 responden (1,1%), yang memiliki pekerjaan Petani sebanyak 5 responden (5,7%), Pedagang sebanyak 2 responden (2,3%), Buruh sebanyak 17 responden (19,3%), sedangkan yang Tidak bekerja sebanyak 62 responden (70,5%) (tabel1).

Bahwa jumlah responden pada perilaku pengetahuan sebanyak 88 responden, yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu yang terpapar dispepsia sebanyak 58 responden (65,9%) dan tidak dispepsia sebanyak 30 responden (34,1%). Adapun jumlah responden yang terpapar dispepsia dengan perilaku pengetahuan tidak tahu sebanyak 29 responden (85,3%) dan tidak dispepsia yang memiliki perilaku pengetahuan tidak tahu sebanyak 5 responden (14,7%). Sedangkan yang memiliki perilaku pengetahuan tahu yang terpapar dispepsia sebanyak 29 responden (53,7%) dan yang memiliki perilaku pengetahuan tahu tapi tidak dispepsia sebanyak 25 responden (46,3%). Berdasarkan tabel 5 menunjukkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square Test* dengan nilai $p = 0,003 \leq 0,05$ yang menunjukkan ada hubungan signifikan perilaku pengetahuan dengan faktor risiko kejadian dispepsia di puskesmas Bira Kota Makassar.

Sesuai dengan teori pengetahuan Notoatmodjo yang mengatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Hal ini pula sejalan penelitian yang di lakukan sebelumnya di wilayah kerja Puskesmas Mangkatip Kabupaten Brito Selatan yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara pengetahuan dengan upaya keluarga dalam pencegahan penyakit dispepsia dengan hasil uji *chi square* hasil penelitian $p = 0,001$ (Octaviana & Anam, 2018).

Bahwa jumlah responden sebanyak 88 responden berdasarkan kelompok usia dibagi menjadi 2 kelompok yaitu dispepsia sebanyak 58 responden (65,9%) sedangkan yang tidak dispepsia sebanyak 30 responden (34,1%). Adapun jumlah responden berdasarkan Usia yang berisiko Dispepsia sebanyak 52 responden (65,0%) dan berisiko tidak dispepsia sebanyak 28 responden (35,0%), sedangkan yang memiliki kelompok usia tidak berisiko namun dispepsia sebanyak 6 responden (75,0%) dan usia tidak berisiko serta tidak dispepsia sebanyak 2 responden (25,0%). Berdasarkan tabel 6 menunjukkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square Test* dengan nilai $p = 0,711 \geq 0,05$ yang menunjukkan tidak ada hubungan signifikan usia dengan faktor risiko kejadian dispepsia di puskesmas Bira Kota Makassar. Hal ini kemungkinan besar disebabkan oleh usia yang menjadi responden dalam penelitian ini kebanyakan yang ditemukan di lapangan adalah yang berumur di bawah 60 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya mengatakan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi dispepsia, yakni kecenderungan semakin bertambahnya usia maka prevalensi dispepsia fungsional maupun organik akan semakin meningkat, karena pengaruh faktor ketahanan tubuh itu sendiri, semakin tua umur semakin rentan terhadap kejadian penyakit (Ratnadewi & Lesmana, 2018). Bahwa tidak ada pengaruh kepribadian, lingkungan terhadap disiplin perawat dalam melaksanakan tugasnya (Suprpto & Lalla, 2020).

Bahwa jumlah responden sebanyak 88 responden berdasarkan kelompok responden ditinjau dari pola makan yang dibagi menjadi 2 yaitu yang terpapar dispepsia sebanyak 58 responden (65,9%) sedangkan yang tidak dispepsia sebanyak 30 responden (34,1%). Adapun jumlah responden ditinjau dari pola makan 1-2 kali sehari yang terpapar dispepsia sebanyak 39 responden (75,0%) dan yang memiliki pola makan 1-2 kali sehari tapi tidak dispepsia sebanyak 13 responden (25,0%) sedangkan yang memiliki pola makan 1-3 kali sehari yang terpapar dispepsia sebanyak 19 responden (52,8%) dan yang memiliki pola makan 1-3 kali sehari tapi tidak dispepsia sebanyak 17 responden (47,2%). Berdasarkan tabel 7 menunjukkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square Test* dengan nilai $p = 0,040 \leq 0,05$ yang menunjukkan ada hubungan signifikan pola makan dengan faktor risiko kejadian dispepsia di puskesmas Bira Kota Makassar. Hal ini sejalan dengan asumsi penelitian sebelumnya Di Puskesmas Biak Muli Kecamatan Babel Kabupaten Aceh Tenggara menyatakan ada hubungan pola makan dengan kejadian dispepsia dengan nilai $P = 0,008$ yang menjelaskan bahwa kejadian dispepsia akan terus beresiko pada penderitanya apabila tidak ditangani dengan serius. Pola makan yang benar dan sehat yaitu pola makan yang teratur setiap harinya (Sumarni & Andriani, 2019). Pemanfaatan fasilitas dan jaminan kesehatan pada penderita dispepsia menunjukkan angka yang cukup tinggi, namun tidak diikuti dengan angka kepemilikan jaminan kesehatan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan yang kurang (Oktapiani & Satria, 2018). Bahwa memberikan pelayanan yang berkualitas tidak terlepas dari sumber daya manusia yang menghasilkan kinerja dan prestasi yang baik (Suprpto, 2019).

Simpulan Dan Saran

Dispepsia merupakan penyakit tidak menular atau degeneratif mematikan beberapa abad yang lalu, sehingga sangat berisiko bagi penderitanya apabila tidak diatasi secara dini. Bahwa ada hubungan signifikan pola makan dengan faktor risiko kejadian dyspepsia.

Daftar Rujukan

- Andre, Y. Machmud, R. dan Murni, A. W. (2013). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Depresi pada Penderita Dispepsia Fungsional. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(2), 73–75.
- Herman; Murniati; S, N. A. S. (2019). Inventarisasi Tanaman Obat Tradisional Untuk Penderita Diabetes Melitus Dan Hipertensi Di Desa Minangakecamatan Bambang Kabupaten Mamasa. *Jurnal Farmasi Sandi Karsa (JFS)*, 5(1), 26–32.
- Octaviana, E. S. L., & Anam, K. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Keluarga Dalam Pencegahan Penyakit Dispepsia di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkatip Kabupaten Barito Selatan. *Jurnal Langsung*, 5(1), Article 1. \ <https://rumahjurnal.net/langsat/article/view/449>
- Oktapiani, W., & Satria, A. P. (2018). *Gambaran Pemanfaatan Fasilitas dan Jaminan Kesehatan pada Penderita Dispepsia di Wilayah Kerja PUSKESMAS Sungai Siring*.
- Ratnadewi, N. K., & Lesmana, C. B. J. (2018). Hubungan strategi coping dengan dispepsia fungsional pada pasien di poliklinik penyakit dalam rumah sakit umum daerah wangaya denpasar. *APNIC*, 1–10. <https://doi.org/DOI: 10.15562/medicina.v49i2.52>
- 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>
- Suprpto, S., & Abdul Malik, A. (2019). Implementasi Kebijakan Diskresi Pada Pelayanan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (Bpjs). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada (JIKSH)*, 9(1), 62.

- Suprpto. (2019). Relationship between satisfaction with nurse work performance in health services in hospitals. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 10(10), 785–788. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2019.02912.7>
- Suprpto, T. C. M., & Lalla, N. S. N. (2020). Environmental and Personality Influences on Nurse Discipline Public Health Center. *International Journal of Nursing Education*, 12(4), 271–274.
- 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>