

Faktor Risiko Kejadian Dispepsia di Wilayah Kerja Puskesmas Amahai

Wiwi Rumaolat

STIKes Maluku Husada; wiwi.rumaolat@gmail.com (koresponden)

Sunik Cahyawati

STIKes Maluku Husada; sunikcahyawati87@gmail.com

ABSTRACT

Dyspepsia is the name for a syndrome in the form of pain or discomfort in the gut, nausea, bloating, vomiting, belching, feeling full quickly, and the stomach feeling full / full. This study aims to determine the factors associated with the incidence of dyspepsia in the work area of the Amahai Public Health Center, Amahai District, Central Maluku Regency in 2019. The design of this type of research uses an observational research method with a case-control research design. The study ampel size was 68 cases and 68 controls. In being collected from medical record documents, then the Odd ratio is calculated. The results showed that there was a relationship between the incidence of dyspepsia with knowledge (OR = 4.696), diet (OR = 6.714); and there was no relationship between the incidence of dyspepsia and attitude (OR = 0.860).

Key words: knowledge; attitude; dietary habit; the incidence of dyspepsia

ABSTRAK

Dispepsia merupakan sebutan untuk suatu sindroma berupa nyeri atau rasa tidak nyaman pada ulu hati, mual, kembung, muntah, sendawa, rasa cepat kenyang, dan perut merasa penuh/begah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dispepsia di wilayah kerja Puskesmas Amahai Kecamatan Amahai Kabupaten Maluku Tengah pada tahun 2019. Desain jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional dengan rancangan penelitian *case-control*. Ukuran sampel penelitian adalah 68 kasus dan 68 kontrol. Dalam dikumpulkan dari dokumen rekam medik, selanjutnya dilakukan penghitungan Odd ratio. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kejadian dispepsia dengan pengetahuan (OR = 4,696), pola makan (OR = 6,714); dan tidak ada hubungan antara kejadian dispepsia dengan sikap (OR = 0,860).

Kata kunci: pengetahuan; sikap; pola makan; kejadian dispepsia

PENDAHULUAN

Dispepsia merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering ditemui pada praktek sehari-hari. Diperkirakan hampir 30% kasus yang dijumpai pada praktek umum dan 60% pada praktek gastroenterologi merupakan dispepsia ⁽¹⁾. Penyakit dispepsia adalah suatu kondisi medis yang ditandai dengan nyeri atau rasa tidak nyaman pada perut bagian atas atau ulu hati. Dispepsia juga merupakan salah satu masalah kesehatan yang sangat sering ditemui dalam kehidupan sehari-hari keluhan kesehatan yang berhubungan dengan makan atau keluhan yang berhubungan dengan gangguan saluran cerna. ⁽²⁾

Menurut Sorongan, Penyebab timbulnya dispepsia adalah faktor diet dan lingkungan, sekresi cairan asam lambung, fungsi motorik lambung, persepsi visceral lambung, psikologi, dan infeksi *Helicobacter pylori*. Disamping itu, hasil pengamatan Soewadji menemukan bahwa, jeda antara jadwal makan yang lama dan ketidak teraturan makan ternyata sangat erat kaitannya dengan timbulnya gejala dispepsia atau dengan kata lain pola makan yang tidak teratur dapat menyebabkan dispepsia ⁽³⁾. Pada masyarakat, penyakit dispepsia sering disamakan dengan penyakit maag, dikarenakan terdapat kesamaan gejala antara keduanya ⁽⁴⁾. Pengetahuan, sikap dan pola makan merupakan faktor utama risiko penyebab dispepsia. pengetahuan adalah hasil penginderaan “tahu” setelah seseorang melakukan penginderaan. Sedangkan sikap dapat menuntun perilaku sehingga kita akan bertindak sesuai dengan sikap yang diekspresikan dan pola makan disebabkan karena peningkatan sekresi cairan asam lambung, penurunan fungsi motorik lambung (morlatitis), psikologis, obat-obatan anti inflamasi non steroid dan infeksi *Helicobacter pylori* ⁽⁴⁾.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Tengah, dispepsia menempati urutan pertama dari 10 penyakit terbesar. Sedangkan data rekam medik diperoleh dari Puskesmas Perawatan Amahai Kecamatan Amahai Kabupaten Maluku Tengah selama 3 tahun terakhir yaitu jumlah pasien dispepsia pada Tahun 2018 sebanyak 104 Orang, Tahun 2019 sebanyak 171 Orang dan pada Bulan (Januari – Juli 2020) pasien dispepsia berjumlah 68 Orang.

Data yang didapat saat pengambilan data awal oleh peneliti dengan melakukan wawancara langsung terhadap 6 repsonden, ditemukan bahwa faktor perilaku (pengetahuan dan sikap) serta pola makan merupakan pencetus terjadinya dispepsia. Pengetahuan yang kurang dan sikap yang negatif serta pola makan yang tidak teratur akibat aktivitas yang padat menyebabkan prevalensi dispepsia cukup tinggi. Pentingnya penelitian ini dilakukan agar dapat menekan angka kejadian dispepsia. Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko pengetahuan dengan dispepsia, faktor risiko sikap dengan dispepsia dan faktor risiko pola makan dengan dispepsia.

METODE

Desain penelitian ini adalah *case-control*, suatu penelitian retrospektif, efek penyakit diidentifikasi saat ini, kemudian faktor risikonya dipelajari secara retrospektif (penelusuran masa lampau dengan cara membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparnya⁽⁵⁾). Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 09 Juli-09 Agustus 2020. Kelompok kasus adalah penderita dispepsia yang terdapat dalam *medical record* (rekam medik) menjalani perawatan baik rawat jalan maupun rawat inap selama 6 bulan yaitu 09 Januari-09 Juli 2020 sebanyak 68 orang. Sedangkan kelompok kontrol adalah pasien yang datang berkunjung di Puskesmas Perawatan Amahai sebanyak 68 orang dengan jumlah total 136 orang atau 1:1. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah *total sampling* untuk kelompok kasus dan *purposive sampling* untuk kelompok kontrol. dengan kriteria inklusi: berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Amahai, bersedia secara sukarela menjadi responden, pasien dispepsia yang tercatat dibagian rekam medik puskesmas perawatan Amahai; sedangkan kriteria eksklusi adalah: pasien dengan riwayat penyakit lain, pasien yang tidak tercatat dalam rekam medik Puskesmas Perawatan Amahai.

Dalam penelitian ini, penentuan sampel kontrol menggunakan usia dan jenis kelamin sebagai variabel *matching* dengan perbandingan 1:1 yang artinya setiap responden pada kelompok kasus memiliki pasangan yang sama usia dan jenis kelaminnya dengan responden pada kelompok kontrol. Variabel independen adalah pengetahuan, sikap dan pola makan. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian dispepsia. Analisis data menggunakan uji statistik *Chi square* dengan tingkat kemaknaan 0,05. Instrumen pengumpulan data adalah kuesioner yang diisi oleh responden. Etika penelitian meliputi: *informed consent*, *anonymity* dan *confidentiality*. Berikut adalah prinsip penelitian kasus kontrol⁽⁵⁾.

Tabel 1. Rincian sampel penelitian untuk desain *case-control*

Faktor Risiko	Kelompok Studi		Jumlah
	Kasus	Kontrol	
Positif	A	B	a + b
Negatif	C	D	c + d
Total	a + c	b + d	a + b + c + d

Keterangan: A = Jumlah kasus dengan faktor risiko positif, B = Jumlah kasus dengan faktor risiko positif, C = Jumlah kasus dengan faktor risiko negatif, D = Jumlah kasus dengan faktor risiko negatif

HASIL

Tabel 2. Analisis risiko pengetahuan

Pengetahuan	Subjek penelitian				Jumlah		OR CI 95%
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	45	66,2	20	29,4	65	47,8	4,696 (2,276-9,688)
Baik	23	33,8	48	70,6	71	52,2	
Total	68	100	68	100	136	100	

Tabel 2 menunjukkan bahwa risiko pengetahuan kurang pada kelompok kasus sebanyak 66,2% dan pada kelompok kontrol dengan pengetahuan baik adalah sebanyak 70,6%.

Tabel 3. Analisis risiko sikap

Sikap	Subjek Penelitian				Jumlah		OR CI 95%
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%	n	%	
Negatif	17	25,0	19	27,9	36	26,5	0,860 (0,401 -1,843)
Positif	51	75,0	49	72,1	100	73,5	
Total	68	100	68	100	136	100	

Tabel 3 menunjukkan bahwa risiko sikap terhadap kejadian dispepsia pada kelompok kasus dengan sikap positif adalah 75% dan pada kelompok kontrol dengan jumlah sikap positif responden adalah 72,1%.

Tabel 4. Analisis risiko pola makan

Pola makan	Subjek Penelitian				Jumlah		OR CI 95%
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%	n	%	
Buruk	47	69,1	17	25,0	64	47,1	6,714 (3,164 – 14,247)
Baik	21	30,9	51	75,0	72	52,9	
Total	68	100	68	100	136	100	

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden dengan risiko pola makan pada kelompok kasus dengan pola makan buruk sebanyak 69,1% dan pada kelompok kontrol dengan pola makan baik adalah 75%.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berpengetahuan rendah berisiko untuk terkena penyakit Dispepsia sebanyak 4,696 kali dibandingkan dengan dengan responden yang berpengetahuan baik. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang tentang penyakit dispepsia dipengaruhi oleh faktor pendidikan. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden sebagian besar responden berada pada kategori pendidikan dasar. Tinggi rendahnya pendidikan erat hubungannya dengan tingkat pengetahuan yang diperoleh. Disamping itu perilaku juga dipengaruhi oleh pendidikan yang rendah karena pendidikan merupakan wadah untuk menyerap informasi. Pendidikan yang rendah cenderung memiliki perilaku yang negatif sehingga kurang mengetahui informasi yang berkaitan dengan kesehatan dirinya. Jadi seseorang yang tidak mengetahui tentang informasi kesehatan makan akan lebih cenderung mengkonsumsi makanan yang pedas, dan berbumbu yang tajam sehingga menyebabkan kejadian dispepsia. Tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi terhadap sikap dan perilaku seseorang karena berhubungan dengan daya nalar, pengalaman, dan kejelasan konsep mengenai objek tertentu yang diperoleh dari pendidikan. ⁽⁶⁾

Sikap adalah bentuk pernyataan seseorang terhadap hal-hal yang ditemuinya, seperti benda, orang maupun fenomena. Sikap ini membutuhkan stimulus untuk menghasilkan respon. Sikap merupakan perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) maupun perasaan tidak mendukung (*unfavourable*) pada suatu objek. Isilah sikap atau attitude pada awalnya digunakan untuk menunjukkan status mental individu. Sikap dan individu diarahkan pada suatu hal atau objek tertentu dan masih bersifat tertutup ^{(6), (7)} Menurut Azwar, Sikap dapat didefinisikan kesiapan pada seseorang untuk bertindak secara tertentu terhadap hal-hal tertentu. ⁽⁸⁾ Sikap ini dapat bersifat positif, dan dapat pula bersikap negatif, dalam sikap positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu. Sedangkan dalam sikap membenci, tidak menyukai objek tertentu. ^{(9), (10), (11)} Sikap masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Amahai masih rendah. Sikap seseorang dalam menghadapi penyakit dispepsia. Masyarakat mempunyai banyak sikap yang positif untuk itu masyarakat bisa melakukan pencegahan penyakit Dispepsia dengan sepenuh hati dan tanpa adanya unsur paksaan dari pihak lain, sehingga terbentuknya keteraturan dalam melaksanakan suatu tindakan. ^{(9), (12)} Keberhasilan dalam upaya pencegahan penyakit dispepsia dimasyarakat. merupakan hasil yang dicapai dengan adanya sikap yang positif yang baik untuk diwujudkan dengan kegiatan program pencegahan penyakit Dispepsia agar supaya masyarakat bisa mencegah dan mengobatinya. Akan tetapi Hal ini terjadi karena responden bersikap banyak yang bersikap positif namun tidak dibarengi dengan praktik pencegahan yang baik serta pengetahuan dan informasi yang positif.

Kebiasaan hidup yang dianjurkan pada Dispepsia adalah pola makan yang normal atau teratur, pilih makanan yang seimbang dengan kebutuhan dan jadwal makan yang teratur, sebaiknya tidak mengkonsumsi makanan yang berkadar asam tinggi, cabai, alcohol dan pantang rokok, bila minum obat karena sesuatu penyakit, misalnya sakit kepala, gunakan obatsecara wajar, dan tidak mengganggu fungsi lambung. Menurut Anggita, pola Makan yang berisiko adalah makanan yang terbukti ada pengaruhnya terhadap Dispepsia yaitu makanan pedas, makanan asam, makana bergaram tinggi, Frekuensi makan Makanan berisiko berhubungan signifikan dengan kejadian Dispepsia, semakin sering mengkonsumsi makanan tersebut semakin berisiko terjangkit Dispepsia. ^{(12), (13)} Pola makan masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Amahai tergolong tinggi. Kebiasaan makan yang buruk, dimana kebiasaan ini bisa saja berpangkal pada kebiasaan makan yang juga tidak baik, mereka makan seadanya tanpa mengetahui dan memperhatikan asupan gizi yang sebenarnya mereka butuhkan, kurangnya pengetahuan ini dapat menyebabkan kekurangan gizi ataupun obesitas yang nantinya akan berdampak pada kesehatan mereka. ^{(14), (15)} Pola makan yang tidak teratur dengan alasan kesibukan, banyak diantara remaja-remaja serta IRT yang menganggap sarapan hanyalah pengajal perut, sehingga menu sarapan mereka hanya roti dan teh hangat saja setiap paginya, bahkan beberapa dari mereka melewatkan makan pagi ataupun sarapan karena takut terlambat masuk sekolah atau sibuk dengan kesibukan yang lainnya, sebenarnya sarapan sangatlah penting untuk membentuk kembali energi yang dibutuhkan untuk melakukan aktivitas-aktivitas dalam keseharian. Makan makanan yang pedas secara berlebihan, efek konsumsi makanan pedas yang berlebih dapat menyebabkan lambung menjadi perih, karena lambung yang sering ditimpa makanan pedas mengakibatkan lapisan-lapisannya menipis, rapuh dan rentan terkena infeksi. ^{(16), (17)}

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil temuan diatas maka peneliti berkesimpulan bahwa risiko pengetahuan yang ditimbulkan sebesar 4,696 kali, namun sikap bukan merupakan faktor risiko, sedangkan pola makan merupakan faktor pencetus terjadinya dispepsia dengan risiko yang ditimbulkan sebesar 6,164 kali.

DAFTAR PUSTAKA

1. Djojonigrat D. Dispepsia fungsional. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi ke-5. Jakarta: Balai Penerbit FK UI; 2009.
2. Sumarni, Andriani D. Hubungan pola Makan dengan Kejadian Dispepsia. Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi (JKF). 2009;(2);1.
3. Setiandari E, Octaviana L, Anam K. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Upaya Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Dispepsia di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkatip Kabupaten Barito Selatan. Jurnal Langsung. 2008;(5);1.
4. Dwigint S. Hubungan Pola Makan Terhadap Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Bandar Lampung: Universitas Lampung; 2015.
5. Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis. Edisi 4. Jakarta: Penerbit Salemba Medika; 2016
6. Dwijayanthi. Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Perempuan Obesitas Tentang Pencegahan Risiko Penyakit Akibat Obesitas di Desa Slahung Wilayah Kerja Puskesmas Slahung. Ponorogo: Universitas Muhammadiyah Ponorogo; 2014.
7. Muya Y, Murni AW, Rahmatina HB. Karakteristik Penderita Dispepsia Fungsional yang mengalami Kekambuhan di Bagian Ilmu Penyakit Dalam RSUP dr M. Djamil Padang Sumatera Barat. 2015;(4);2.
8. Setiandari E, Octaviana L, Anam K. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Upaya Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Dispepsia di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkatib Kabupaten Barito Selatan. Jurnal Langsung. 2018;(5);1.
9. Azwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya (edisi 2). 2016.
10. Jaji. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Dispepsia terhadap Pengetahuan Pekerja Penenun Songket di Desa Muara Penimbung Ulu. Jurnal Keperawatan Sriwijaya. 2016;(3);1.
11. Lee H, Jung H, Huh KB. Current Status of Fungsional Dispepsia in Korea. *The Korean Journal of Internal Medicine*. 2015;29(2):156-165.
12. Pardiansyah R, Yusran M. Upaya Pengelolaan Dispepsia dengan Pendekatan Pelayanan Dokter Keluarga. Jurnal Medula Unila. 2016;(5);2.
13. Irwan AT. Faktor Risiko terhadap Kejadian Dispepsia di Instalasi Rawat Inap RSUD Cideres Kabupaten Majalengka Tahun 2015. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan MEDISINA AKPER YPIB Majalengka. 2015;(1);2.
14. Nugroho, Safri, Nurchayati S. Gambaran Karakteristik Pasien dengan Sindrom Dispepsia di Puskesmas Rumbai. JOM FKp. 2018;(5);2
15. Andre Y, Machmud R, Widya AM. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Depresi pada Penderita Dispepsia Fungsional. 2015;(15).
16. Rohani M, Gunawan R, Masitoh LI, Furqon DP. Hubungan Pola Makan dengan Sindroma Dispepsia Remaja Putri di SMP Negeri I Karya Penggawa Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2013. Jurnal Kesehatan Holistik. 2014;(8);94-98.
17. Fitriyana R. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Dispepsia pada pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota. Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat.