

FAKTOR RISIKO TERJADINYA SINDROMA DISPEPSIA PADA PASIEN DI POLI KLINIK PENYAKIT DALAM RSUD DR. PIRNGADI MEDAN TAHUN 2019

Arnita Melina^{*1}, Donal Nababan², Taruli Rohana³

^{1,2,3}Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat,
Universitas Sari Mutiara Indonesia, Indonesia

*Corresponding Author:
Email: arnitamelina@gmail.com

Abstract.

Dyspepsia was a collection of symptoms or syndromes that consist of pain or discomfort in the epigastrium, nausea, vomiting, bloating, fast satiety, full stomach feeling, belching, regurgitation and burning sensation in the chest. There were several factors associated with dyspeptic syndrome both from individual characteristics in the form of gender, age, and body mass index, as well as from environmental factors and dietary behavior which included diet, consumption of irritative food and drinks, stress, socioeconomic and NSAID consumption. This research aimed to analyzed the risk factors for dyspepsia syndrome in patients at the Internal Medicine clinic of RSUD Dr. Pirngadi Medan in 2019. The method used in this research was an analytical survey used a quantitative research method through a case control approach carried out at the Internal Medicine Clinic Dr. Pirngadi Medan. Respondents in the research were 115 people in the case group and 115 people in the control group taken through the purposive sampling method. Data collection method was implemented by filled out questionnaires by respondents. Data analysis was carried out with univariate, bivariate analysis through the chi square test and multivariate through a logistic regression test whose results were described in the frequency distribution table. The results showed that the factors associated with the incidence of dyspepsia were gender, age, body mass index, diet, consumption of irritative food and drinks, psychological stress, socioeconomic, and NSAID use. Food pattern/diet factor was the most dominant factor associated with the incidence of dyspeptic syndrome. It was advisable for respondents to regulate eating patterns, stress management, and limit the consumption of irritative foods and drinks that can cause dyspeptic syndrome.

Keywords: Risk factors, dyspepsia syndrome

1. PENDAHULUAN

Dispepsia adalah kumpulan gejala atau sindrom yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium, mual, muntah, kembung, cepat kenyang, rasa perut penuh, sendawa, regurgitasi dan rasa panas yang menjalar di dada. Berdasarkan pendapat para ahli bahwa 15-30% orang dewasa pernah mengalami dispepsia. Keluhan dispepsia merupakan keadaan klinik yang sering dijumpai dalam praktek sehari-hari (Djojoningrat, 2014).

Secara global terdapat sekitar 15-40% penderita dispepsia. Setiap tahun keluhan ini mengenai 25% populasi dunia. Di Asia prevalensi dispepsia sekitar 8-30% (Purnamasari, 2017). Di Indonesia, menurut profil kesehatan tahun 2010 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 (Kementrian Kesehatan RI, 2015). Pada penelitian di RS Martha Friska Medan tahun 2007 mendapatkan dispepsia fungsional sebanyak 78,8% dari 203 pasien yang diperiksa (Harahap, 2009).

Sebuah riset yang dilakukan perusahaan obat *Brains and 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 (Rani, Aziz, & Jacobus, 2011). Selain aktivitas sehari-hari, ketidakaturan pola makan juga dipengaruhi oleh keinginan untuk mempunyai bentuk tubuh yang ideal. Ketidakaturan pola makan dipengaruhi oleh melemahnya pengawasan dari orang tua padahal orang tua menjadi penjaga pintu

(*gatekeeper*) dimana memiliki peran dalam mengatur pola makan. Faktor pengaruh tersebut merupakan hal yang umum dialami oleh masyarakat dan akan mempengaruhi pola makan (Rani et al, 2011).

Menurut penelitian Khotimah dan Ariani (2012) yang menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi sindroma dispepsia pada mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara angkatan 2008-2011 didapatkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya dispepsia. Faktor tersebut adalah sekresi asam lambung, pola makan dan diet, gaya hidup dan tingkat stress. Hasil analisis menggunakan regresi logistik ganda model prediksi didapatkan bahwa tingkat stres memberikan pengaruh terbesar terhadap sindroma dispepsia dengan nilai $p=0,009$ ($p<0,05$) dimana nilai OR tingkat stress adalah 10,068. Mahasiswa yang mengalami stress berisiko 10 kali lebih besar menderita sindroma dispepsia dibandingkan yang tidak mengalami stress.

Berdasarkan survei awal di RSUD Dr. Pirngadi, hasil data rekam medik di Poli Klinik Penyakit Dalam RSUD DR. Pirngadi Medan angka kejadian dispepsia pada tahun 2018 sebanyak 2.700 kunjungan dan penyakit tersebut menempati urutan pertama di Poli Klinik Penyakit Dalam, dari hasil tanya jawab peneliti pada 2 orang pasien dispepsia di poli penyakit dalam RSUD dr. Pirngadi Medan tanggal 11 maret 2019 didapati hasil wawancara pada pasien inisial N mengatakan bahwa memiliki kebiasaan makan yang tidak teratur, suka makan makanan pedas, dan pada pasien inisial A mengatakan akibat stress pekerjaan dan diet.

Berdasarkan studi pemaparan di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai “Faktor Risiko Terjadinya Sindroma Dispepsia Pada Pasien di Poli Klinik Penyakit Dalam RSUD DR. Pringadi Medan Tahun 2019”.

II. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan metode *Case Control*. Penentuan subyek penelitian terhadap kasus dengan efek positif. Efek adalah suatu akibat dari adanya faktor resiko yang merupakan respon umum/efek terhadap paparan. Dalam penelitian ini ingin diketahui apakah suatu faktor resiko tertentu benar berpengaruh terhadap kejadian efek (sindroma dispepsia) yang diteliti dengan membandingkan kekerapan pajanan faktor resiko tersebut pada kelompok kasus dengan kelompok kontrol (Sastroasmoro, 2014). Penelitian dilakukan di Poli Klinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Pirngadi Medan. Pengumpulan data akan dilakukan pada bulan Mei 2019. Populasi adalah objek/subjek yang memiliki karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari yang kemudian ditarik kesimpulannya (Sastroasmoro, 2014).

Adapun yang menjadi populasi penelitian adalah semua pasien rawat jalan yang di diagnosa sindroma dispepsia di Poli Klinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Pirngadi Medan yang belum diketahui jumlahnya. Sampel dalam penelitian terdiri dari dua kelompok, yaitu satu kelompok kasus dan satu kelompok kontrol. Kasus adalah pasien dengan efek (penyakit) tertentu, dan Kontrol adalah kelompok tanpa efek (tidak berpenyakit tertentu) (Sastroasmoro, 2014). Dalam penelitian ini kelompok kasus adalah sampel penderita Sindroma Dispepsia dan Kontrol adalah kelompok sampel yang tidak menderita Sindroma Dispepsia. Besar Sampel dalam penelitian ini ditentukan sesuai dengan penentuan besar sampel untuk studi kasus kontrol, dengan rumus (Sastroasmoro, 2014) sebagai berikut :

$$n = \left[\frac{\frac{z_{\alpha} + z_{\beta} \sqrt{PQ}}{2}}{\left(p - \frac{1}{2} \right)} \right]^2$$

$$p = \frac{R}{(1 + R)}$$

$$Q = (1 - p)$$

Keterangan :

R = Perkiraan Odds Ratio = 2

$\alpha = 0,05$ $Z_{\alpha} = 1,64$

$\beta = 0,10$ $Z_{\beta} = 1,28$

$$n = \left[\frac{\frac{1,64}{2} + 1,28 \cdot \sqrt{\frac{2}{3} \cdot \frac{1}{3}}}{\left(\frac{2}{3} - \frac{1}{2} \right)} \right]^2$$

$$n = \left[\frac{0,82 + 0,89}{0,16} \right]^2$$

$$n = 115$$

Jumlah Sampel (Kasus Dan Kontrol) diambil sebanding 1:1, 115 Kasus : 115 Kontrol, sehingga jumlah sampel keseluruhan adalah 230 sampel. Dalam penelitian ini data primer diperoleh melalui observasi dan wawancara langsung dengan kuesioner kepada responden penelitian. Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh dari data pasien serta alamat pasien yang terdiagnosis Sindroma Dispepsia di Poli Penyakit Dalam RSUD DR. Pirngadi Medan.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang akan digambarkan dalam penelitian ini ialah meliputi jenis kelamin, usia, dan tingkat sosial ekonomi yang dinilai berdasarkan tingkat pendapatan responden. Gambaran umum karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 1 berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis kelamin	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Laki-laki	44	38,3	49	42,6
2	Perempuan	71	61,7	66	57,4
Total		115	100	115	100

Berdasarkan tabel 1 diatas diketahui bahwa gambaran umum karakteristik responden berdasarkan umur pada kelompok kasus dan kontrol memiliki jumlah responden laki-laki yang sama yakni sebanyak 44 orang (38,3%) dan jumlah responden perempuan yakni sebanyak 71 orang (61,7%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Gambaran Umum Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No.	Usia	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Remaja (12-25 tahun)	52	46,1	48	41,7
2	Dewasa (26-45 tahun)	63	53,9	67	58,3
Total		115	100	115	100

Berdasarkan tabel 2 diatas diketahui bahwa gambaran umum karakteristik responden berdasarkan umur pada kelompok kasus responden remaja (12-25 tahun) sebanyak 52 orang (46,1%) dan responden dewasa (26-45 tahun) sebanyak 63 orang (53,9%), pada kelompok kontrol responden remaja (12-25 tahun) sebanyak 48 orang (41,7%) dan responden dewasa (26-45 tahun) sebanyak 67 orang (58,3%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Gambaran Umum Karakteristik Responden Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

No.	Indeks Masa Tubuh	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Kurus	31	26,9	38	33,1
2	Normal	64	55,7	48	41,7
3	Berat badan lebih	12	10,5	24	20,9
4	Obesitas	8	6,9	5	4,3
Total		115	100	115	100

Berdasarkan tabel 3 diatas diketahui bahwa gambaran umum karakteristik responden berdasarkan indeks masa tubuh pada kelompok kasus responden dengan kategori kurus sebanyak 31 orang (26,9%), normal sebanyak 64 orang (55,7%), kemudian berat badan lebih sebanyak 12 orang (10,5%) dan obesitas sebanyak 8 orang (6,9%). Sedangkan pada kelompok kontrol responden dengan kategori kurus sebanyak 38 orang (33,1%), normal sebanyak 48 orang (41,7%), kemudian berat badan lebih sebanyak 24 orang (20,9%) dan obesitas sebanyak 5 orang (4,3%).

Gambaran Faktor Diet dan Lingkungan

Faktor diet dan lingkungan yang akan digambarkan dalam penelitian ini ialah meliputi pola makan, makanan dan minuman iritatif, faktor psikologis, sosial ekonomi dan pemakaian OAINS.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Gambaran Pola Makan

No.	Pola Makan	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Teratur	42	36,5	64	55,6
2	Tidak teratur	73	63,5	51	44,4
Total		115	100	115	100

Berdasarkan tabel 4 diatas diketahui bahwa gambaran pola makan responden pada kelompok kasus responden yang memiliki pola makan teratur sebanyak 42 orang (36,5%) dan responden dengan pola makan tidak teratur sebanyak 73 orang (63,5%), sedangkan pada kelompok kontrol responden yang memiliki pola makan teratur sebanyak 64 orang (55,6%) dan responden dengan pola makan tidak teratur sebanyak 51 orang (44,4%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Konsumsi Makanan dan Minuman Iritatif

No.	Makanan dan Minuman Iritatif	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Iritatif	68	59,1	55	47,8
2	Tidak iritatif	47	40,9	60	52,2
Total		115	100	115	100

Berdasarkan tabel 5 diatas diketahui bahwa gambaran konsumsi makanan dan minuman iritatif pada kelompok kasus responden yang mengonsumsi makanan dan minuman iritatif sebanyak 68 orang (59,1%) dan tidak iritatif sebanyak 47 orang (40,9%), sedangkan pada kelompok kontrol responden yang mengonsumsi makanan dan minuman iritatif sebanyak 55 orang (47,8%) dan tidak iritatif sebanyak 60 orang (52,2%).

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Faktor Psikologis (Stress)

No.	Faktor Psikologis (Stress)	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Ringan	66	57,4	82	71,3
2	Sedang	42	36,5	29	25,2
3	Berat	7	6,1	4	3,5
Total		115	100	115	100

Berdasarkan tabel 6 diatas diketahui bahwa gambaran faktor psikologis (strees), pada kelompok kasus responden yang mengalami stress ringan sebanyak 66 orang (57,4%), kemudian stress sedang sebanyak 42 orang (36,5%), dan stress berat sebanyak 7 orang (6,1%). Sedangkan pada kelompok kontrol responden yang mengalami stress ringan sebanyak 82 orang (71,3%), kemudian stress sedang sebanyak 29 orang (25,2%), dan stress berat sebanyak 4 orang (3,5%).

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Sosial Ekonomi

No.	Sosial Ekonomi	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Pendapatan rendah	61	53,1	46	40,0
2	Pendapatan tinggi	54	46,9	69	60,0
Total		115	100	115	100

Berdasarkan tabel 7 diatas diketahui bahwa gambaran sosial ekonomi responden pada kelompok kasus responden yang memiliki pendapatan rendah sebanyak 61 orang (53,1%) dan responden yang memiliki pendapatan tinggi sebanyak 54 orang (46,9%), sedangkan pada kelompok kontrol responden yang memiliki pendapatan rendah sebanyak 46 orang (50%) dan responden yang memiliki pendapatan tinggi sebanyak 69 orang (60%).

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Pemakaian OAINS

No.	Pemakaian OAINS	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Ya	41	35,7	29	25,2
2	Tidak	74	94,3	86	74,8
Total		115	100	115	100

Berdasarkan tabel 8 diatas diketahui bahwa gambaran pemakaian OAINS pada kelompok kasus responden yang mengonsumsi OAINS sebanyak 41 orang (35,7%) dan responden yang tidak mengonsumsi OAINS sebanyak 74 orang (94,3%), sedangkan pada kelompok kontrol responden yang mengonsumsi OAINS sebanyak 29 orang (25,2%) dan responden yang tidak mengonsumsi OAINS sebanyak 86 orang (74,8%).

Analisis Bivariat

Hubungan Jenis Kelamin dengan Sindroma Dispepsia

Hubungan jenis kelamin dengan sindroma dispepsia pada pasien di poli klinik penyakit dalam RSUD Dr. Pirngadi Medan dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut:

Tabel 9 Hasil Uji Statistik Hubungan Jenis Kelamin dengan Sindroma Dispepsia

No.	Jenis kelamin	Kasus		Kontrol		OR (95% CI)	p-value
		n	%	n	%		
1	Laki-laki	44	38,3	49	42,6	2,24 (0,92-4,44)	0,017
2	Perempuan	71	61,7	66	57,4		
Total		115	100	115	100		

Berdasarkan tabel 9 diatas diketahui bahwa hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p=0,017$ ($p<0,05$), hal ini menunjukkan ada hubungan jenis kelamin dengan sindroma dispepsia. Nilai $OR = 2,24$ (95% CI = 0,92-4,44), dalam artian bahwa responden berjenis kelamin perempuan memiliki risiko 2,24 kali lebih tinggi untuk mengalami sindroma dispepsia dibandingkan dengan rsponden berjenis kelamin laki-laki.

Hubungan Umur dengan Sindroma Dispepsia

Hubungan umur dengan sindroma dispepsia pada pasien di poli klinik penyakit dalam RSUD Dr. Pirngadi Medan dapat dilihat pada tabel 10 berikut:

Tabel 10 Hasil Uji Statistik Hubungan Umur dengan Sindroma Dispepsia

No.	Usia	Kasus		Kontrol		OR (95% CI)	p-value
		n	%	n	%		
1	Remaja (12-25 tahun)	52	46,1	48	41,7	2,51 (0,61-3,75)	0,008
2	Dewasa (26-45 tahun)	63	53,9	67	58,3		
Total		115	100	115	100		

Berdasarkan tabel 10 diatas diketahui bahwa hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p=0,008$ ($p<0,05$), hal ini menunjukkan ada hubungan usia dengan sindroma dispepsia. Nilai $OR = 2,51$ (95% CI = 0,61-3,75), dalam artian bahwa responden usia dewasa (26-45 tahun) memiliki risiko 2,51 kali lebih tinggi untuk mengalami sindroma dispepsia dibandingkan dengan responden usia remaja (12-25 tahun).

Hubungan Indeks Masa Tubuh dengan Sindroma Dispepsia

Hubungan indeks masa tubuh dengan sindroma dispepsia pada pasien di poli klinik penyakit dalam RSUD Dr. Pirngadi Medan dapat dilihat pada tabel 4.11 berikut:

Tabel 11 Hasil Uji Statistik Hubungan Indeks Masa Tubuh dengan Sindroma Dispepsia

No.	Indeks Masa Tubuh	Kasus		Kontrol		OR (95% CI)	p-value
		n	%	n	%		
1	Kurus	31	26,9	38	33,1	2,81 (1,14-4,89)	0,003
2	Normal	64	55,7	48	41,7		
3	Berat badan lebih	12	10,5	24	20,9		
4	Obesitas	8	6,9	5	4,3		
Total		115	100	115	100		

Berdasarkan tabel 11 diatas diketahui bahwa hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p=0,003$ ($p<0,05$), hal ini menunjukkan ada hubungan indeks masa tubuh dengan sindroma dispepsia. Nilai $OR = 2,81$ (95% CI = 1,14-4,89), dalam artian bahwa responden yang memiliki indeks masa tubuh dalam kategori obesitas memiliki risiko 2,81 kali lebih tinggi untuk mengalami sindroma dispepsia dibandingkan dengan responden yang memiliki indeks masa tubuh dalam kategori tidak obesitas.

Hubungan Pola Makan dengan Sindroma Dispepsia

Hubungan pola makan dengan sindroma dispepsia pada pasien di poli klinik penyakit dalam RSUD Dr. Pirngadi Medan dapat dilihat pada tabel 4.12 berikut:

Tabel 12 Hasil Uji Statistik Hubungan Pola Makan dengan Sindroma Dispepsia

No.	Pola Makan	Kasus		Kontrol		OR (95% CI)	p-value
		n	%	n	%		
1	Teratur	42	36,5	64	55,6	3,84 (2,32-11,96)	0,000
2	Tidak teratur	73	63,5	51	44,4		
Total		115	100	115	100		

Berdasarkan tabel 12 diatas diketahui bahwa hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), hal ini menunjukkan ada hubungan pola makan dengan sindroma dispepsia. Nilai $OR = 3,84$ (95% CI = 2,32-11,96), dalam artian bahwa responden yang memiliki pola makan tidak teratur memiliki risiko 3,84 kali lebih tinggi untuk mengalami sindroma dispepsia dibandingkan dengan responden yang memiliki pola makan teratur.

Hubungan Konsumsi Makanan dan Minuman Iritatif dengan Sindroma Dispepsia

Hubungan konsumsi makanan dan minuman iritatif dengan sindroma dispepsia pada pasien di poli klinik penyakit dalam RSUD Dr. Pirngadi Medan dapat dilihat pada tabel 13 berikut:

Tabel 13 Hasil Uji Statistik Hubungan Konsumsi Makanan dan Minuman Iritatif dengan Sindroma Dispepsia

No.	Makanan dan Minuman Iritatif	Kasus		Kontrol		OR (95% CI)	p-value
		n	%	n	%		
1	Iritatif	68	59,1	55	47,8	2,73 (1,37-5,15)	0,001
2	Tidak iritatif	47	40,9	60	52,2		
Total		115	100	115	100		

Berdasarkan tabel 13 diatas diketahui bahwa hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p=0,001$ ($p<0,05$), hal ini menunjukkan ada hubungan konsumsi makanan dan minuman iritatif dengan sindroma dispepsia. Nilai $OR = 2,73$ (95% CI = 1,37-5,15), dalam artian bahwa responden yang mengonsumsi makanan dan minuman iritatif memiliki risiko 2,73 kali lebih tinggi untuk mengalami sindroma dispepsia dibandingkan dengan responden yang tidak mengonsumsi makanan dan minuman iritatif.

Hubungan Faktor Psikologis (Stress) dengan Sindroma Dispepsia

Hubungan faktor psikologis (stress) dengan sindroma dispepsia pada pasien di poli klinik penyakit dalam RSUD Dr. Pirngadi Medan dapat dilihat pada tabel 14 berikut:

Tabel 14 Hasil Uji Statistik Hubungan Faktor Psikologis (Stress) dengan Sindroma Dispepsia

No.	Faktor Psikologis (Stress)	Kasus		Kontrol		OR (95% CI)	p-value
		n	%	n	%		
1	Ringan	66	57,4	82	71,3	2,46 (1,28-5,49)	0,002
2	Sedang	42	36,5	29	25,2		
3	Berat	7	6,1	4	3,5		
Total		115	100	115	100		

Berdasarkan tabel 14 diatas diketahui bahwa hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p=0,002$ ($p<0,05$), hal ini menunjukkan ada hubungan faktor psikologis dengan sindroma dispepsia. Nilai $OR = 2,46$

(95% CI = 1,28-5,49), dalam artian bahwa responden yang mengalami stress memiliki risiko 2,46 kali lebih tinggi untuk mengalami sindroma dispepsia dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami stress.

Hubungan Sosial Ekonomi dengan Sindroma Dispepsia

Hubungan sosial ekonomi dengan sindroma dispepsia pada pasien di poli klinik penyakit dalam RSUD Dr. Pirngadi Medan dapat dilihat pada tabel 4.15 berikut:

Tabel 15 Hasil Uji Statistik Hubungan Sosial Ekonomi dengan Sindroma Dispepsia

No.	Sosial Ekonomi	Kasus		Kontrol		OR (95% CI)	p-value
		n	%	n	%		
1	Pendapatan rendah	61	53,1	46	40,0	1,14 (0,18-3,92)	0,021
2	Pendapatan tinggi	54	46,9	69	60,0		
Total		115	100	115	100		

Berdasarkan tabel 15 diatas diketahui bahwa hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p=0,021$ ($p<0,05$), hal ini menunjukkan ada hubungan sosial ekonomi dengan sindroma dispepsia. Nilai OR = 1,14 (95% CI = 0,18-3,92), dalam artian bahwa responden yang berpendapatan rendah memiliki risiko 1,14 kali lebih tinggi untuk mengalami sindroma dispepsia dibandingkan dengan responden yang berpendapatan tinggi.

Hubungan Pemakaian OAINS dengan Sindroma Dispepsia

Hubungan pemakaian OAINS dengan sindroma dispepsia pada pasien di poli klinik penyakit dalam RSUD Dr. Pirngadi Medan dapat dilihat pada tabel 4.16 berikut:

Tabel 16 Hasil Uji Statistik Hubungan Pemakaian OAINS dengan Sindroma Dispepsia

No.	Pemakaian OAINS	Kasus		Kontrol		OR (95% CI)	p-value
		n	%	n	%		
1	Ya	41	35,7	29	25,2	1,18 (0,26-2,47)	0,015
2	Tidak	74	94,3	86	74,8		
Total		115	100	115	100		

Berdasarkan tabel 16 diatas diketahui bahwa hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p=0,015$ ($p<0,05$), hal ini menunjukkan ada hubungan pemakaian OAINS dengan sindroma dispepsia. Nilai OR = 1,18 (95% CI = 0,26-2,47), dalam artian bahwa responden yang mengonsumsi OAINS memiliki risiko 1,18 kali lebih tinggi untuk mengalami sindroma dispepsia dibandingkan dengan responden yang tidak mengonsumsi OAINS.

Analisis Multivariat

Dalam penelitian ini uji multivariat dilakukan untuk mengetahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan terjadinya sindroma dispepsia pada pasien di poli klinik penyakit dalam RSUD Dr. Pirngadi Medan. Uji multivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik (*logistic regression*) dapat dilihat pada tabel 17 berikut:

Tabel 17 Hasil Uji Statistik Multivariat

No.	Faktor Risiko yang Dinalisis	Score Odd Ratio	p-value
1	Jenis kelamin	2,24	0,017
2	Usia	2,51	0,008
3	Indeks masa tubuh	2,81	0,003
4	Pola makan	3,84	0,000
5	Makanan dan minuman iritatif	3,73	0,001
6	Faktor psikologis (stress)	2,46	0,002
7	Sosial ekonomi	1,14	0,021

Berdasarkan tabel 17 diatas diketahui bahwa hasil uji statistik multivariat menunjukkan bahwa pola makan menjadi faktor yang paling dominan berhubungan dengan terjadinya sindroma dispepsia pada pasien di poli klinik penyakit dalam RSUD Dr. Pirngadi Medan dengan nilai $p=0,000$ dan *score odd ratio* 3,84 dalam artian bahwa responden yang memiliki pola makan tidak teratur memiliki risiko 3,84 kali lebih tinggi untuk mengalami sindroma dispepsia dibandingkan dengan responden yang memiliki pola makan teratur.

Faktor Risiko Terjadinya Dispepsia Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa gambaran umum karakteristik responden berdasarkan umur pada kelompok kasus dan kontrol memiliki jumlah responden laki-laki yang sama yakni sebanyak 44 orang (38,3%) dan jumlah responden perempuan yakni sebanyak 71 orang (61,7%). Hasil uji statistik chi square diperoleh nilai $p=0,017$ ($p<0,05$), hal ini menunjukkan ada hubungan jenis kelamin dengan sindroma dispepsia. Nilai OR = 2,24 (95% CI = 0,92-4,44), dalam artian bahwa responden berjenis kelamin perempuan memiliki risiko 2,24 kali lebih tinggi untuk mengalami sindroma dispepsia dibandingkan dengan responden berjenis kelamin laki-laki. Menurut Sitorus (2016), berdasarkan jenis kelamin wanita lebih sering terkena sindroma dispepsia, hal ini disebabkan karena wanita sering diet terlalu ketat karena takut gemuk, makan tidak beraturan, disamping itu secara psikologis wanita lebih emosional dibandingkan pria. Menurut Harahap (2009), kejadian dispepsia lebih banyak diderita perempuan dibandingkan laki-laki dengan perbandingan insiden 2:1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada remaja umur 14-17 tahun, remaja putri lebih banyak menderita dispepsia fungsional yaitu 27% dibandingkan dengan remaja laki-laki hanya 16%. Dijelaskan juga pada hasil penelitian besarnya angka kejadian sindroma dispepsia fungsional pada remaja putri dikarenakan pola makan remaja putri yang sebagian besar memiliki pola makan yang tidak teratur (Boedhi Darmojo, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Nugroho et al (2018) didapatkan bahwa mayoritas responden yang mengalami dispepsia adalah perempuan dengan jumlah 37 orang responden (71,2%). Hal ini juga didukung dengan hasil penelitian Muya et al (2015) yang menyatakan bahwa kelompok jenis kelamin yang sering mengalami dispepsia banyak pada perempuan dibanding laki-laki sebanyak 76,92%. Pria lebih toleran terhadap gejala-gejala gangguan lambung seperti nyeri daripada wanita. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Susanti (2011) yang menjelaskan bahwa dari 60 orang responden yang diteliti sebanyak 36 orang responden (60%) yang mengalami sindroma dispepsia adalah remaja putri, remaja putri memiliki risiko 2,62 kali lebih tinggi untuk mengalami sindroma dispepsia pada mahasiswa Institut Pertanian Bogor.

Umur

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa gambaran umum karakteristik responden berdasarkan umur pada kelompok kasus responden remaja (12-25 tahun) sebanyak 52 orang (46,1%) dan responden dewasa (26-45 tahun) sebanyak 63 orang (53,9%), pada kelompok kontrol responden remaja (12-25 tahun) sebanyak 48 orang (41,7%) dan responden dewasa (26-45 tahun) sebanyak 67 orang (58,3%).

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p=0,008$ ($p<0,05$), hal ini menunjukkan ada hubungan usia dengan sindroma dispepsia. Nilai OR = 2,51 (95% CI = 0,61-3,75), dalam artian bahwa responden usia dewasa (26-45 tahun) memiliki risiko 2,51 kali lebih tinggi untuk mengalami sindroma dispepsia dibandingkan dengan responden usia remaja (12-25 tahun).

Menurut Ahmad (2015) usia merupakan salah satu unsur yang tidak dapat dipisahkan dari karakteristik individu seseorang termasuk dalam hal perjalanan infeksi penyakit yang dapat berhubungan atau dipengaruhi oleh usia individu termasuk pada terjadinya sindroma dispepsia. Menurut Sitorus (2016), penyakit dispepsia dapat timbul atau menyerang segala usia, mulai anak-anak hingga usia tua, yang dimana anak-anak dimulai dari rentang usia 5-11 tahun, remaja 12-25 tahun, dewasa 26-45 tahun. Walaupun dispepsia dapat menyerang segala usia tapi mencapai puncaknya pada usia lebih dari 40 tahun. Prevalensi kejadian sindroma dispepsia di Indonesia pada beberapa penelitian ditemukan antara 6-15% terutama pada usia 20-50 tahun (Sujono, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nugroho, Safri, & Nurchayati (2018), didapatkan hasil mayoritas umur responden yang mengalami sindroma dispepsia yaitu 26-35 tahun dengan jumlah 20 orang responden (38,5%) yaitu berada pada masa dewasa akhir. Hal ini juga didukung dengan hasil penelitian Harahap (2009) yang menyatakan bahwa responden yang mengalami sindroma dispepsia terbanyak pada umur 25-35 tahun yaitu sebanyak 50%.

Indeks Massa Tubuh

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa gambaran umum karakteristik responden berdasarkan indeks masa tubuh pada kelompok kasus responden dengan kategori kurus sebanyak 31 orang (26,9%), normal sebanyak 64 orang (55,7%), kemudian berat badan lebih sebanyak 12 orang (10,5%) dan obesitas sebanyak 8 orang (6,9%). Sedangkan pada kelompok kontrol responden dengan kategori kurus sebanyak 38 orang (33,1%), normal sebanyak 48 orang (41,7%), kemudian berat badan lebih sebanyak 24 orang (20,9%) dan obesitas sebanyak 5 orang (64,3%).

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p=0,003$ ($p<0,05$), hal ini menunjukkan ada hubungan indeks masa tubuh dengan sindroma dispepsia. Nilai $OR = 2,81$ (95% CI = 1,14-4,89), dalam artian bahwa responden yang memiliki indeks masa tubuh dalam kategori obesitas memiliki risiko 2,81 kali lebih tinggi untuk mengalami sindroma dispepsia dibandingkan dengan responden yang memiliki indeks masa tubuh dalam kategori tidak obesitas.

Menurut Almtsier (2011), indeks massa tubuh dihitung sebagai berat badan dalam kilogram dibagi dengan tinggi badan dalam meter dikudratkan (kg/m^2). IMT secara signifikan berhubungan dengan kadar lemak tubuh. IMT dapat digunakan sebagai alat untuk mengidentifikasi kelebihan berat badan dan obesitas. Indeks massa tubuh merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan yang menjadi salah satu faktor terjadinya berbagai keluhan penyakit termasuk sindroma dispepsia..

Pasien obesitas mengalami tekanan intra-abdominal yang tinggi, waktu transit di esophagus yang lebih lambat dan berkurangnya pembersihan asam dari esophagus yang dipicu oleh hiatus hernia dibandingkan dengan orang yang mempunyai indeks massa tubuh normal. Hasil penelitian di Indonesia tentang hubungan jenis sindroma dispepsia dengan status gizi pasien di bagian ilmu penyakit dalam RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh didapatkan sindroma dispepsia fungsional tipe dismotilitas 68,5% dengan status gizi kurus, sedangkan yang non-spesifik hanya 40% dengan status gizi kurus. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Susanti (2011) yang menjelaskan bahwa dari 60 orang responden yang diteliti sebanyak 19 orang responden (31,6%) yang mengalami sindroma dispepsia adalah responden yang mengalami obesitas, responden yang mengalami obesitas memiliki risiko 2,46 kali lebih tinggi untuk mengalami sindroma dispepsia pada mahasiswa Institut Pertanian Bogor.

Pola Makan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa gambaran pola makan responden pada kelompok kasus responden yang memiliki pola makan teratur sebanyak 42 orang (36,5%) dan responden dengan pola makan tidak teratur sebanyak 73 orang (63,5%), sedangkan pada kelompok kontrol responden yang memiliki pola makan teratur sebanyak 64 orang (55,6%) dan responden dengan pola makan tidak teratur sebanyak 51 orang (44,4%).

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), hal ini menunjukkan ada hubungan pola makan dengan sindroma dispepsia. Nilai $OR = 3,84$ (95% CI = 2,32-11,96), dalam artian bahwa responden yang memiliki pola makan tidak teratur memiliki risiko 3,84 kali lebih tinggi untuk mengalami sindroma dispepsia dibandingkan dengan responden yang memiliki pola makan teratur.

Menurut Hardani (2002) ada dua hal yang terkandung dalam pola makan yang sehat, yaitu makanan yang sehat dan pola makannya. Makanan yang sehat yaitu makanan yang didalamnya terkandung zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Menurut Djojodiningrat (2011), pola makan merupakan salah satu faktor yang berperan pada kejadian dispepsia. Makan yang tidak teratur, kebiasaan makan yang tergesa-gesa dan jadwal yang tidak teratur dapat menyebabkan terjadinya dispepsia.

Dalam ilmu gizi, tidak dianjurkan diet ketat dengan mengurangi frekuensi makan. Frekuensi makan tetap 3 kali sehari dengan diselingi makanan ringan diantaranya (Almtsier, 2011). Menurut Dini (2011), jadwal makan yang ideal dijalankan agar mempunyai pola makan yang baik adalah 5 sampai 6 kali sehari, yaitu sarapan pagi, snack, makan siang, snack sore, makan malam, dan bilamana perlu boleh ditambah dengan snack malam.

Menurut Ahmad (2015), 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 korosif asam dan pepsin lebih banyak daripada efek protektif pertahanan mukosa. Produksi asam lambung berlangsung terus-menerus sepanjang hari. Dengan tidak adanya konsumsi makanan yang masuk akan mengganggu proses pencernaan. Adapun jeda waktu makan yang baik berkisar antara 4-5 jam. Jeda waktu makan yang lama dapat

mengakibatkan sindroma dispepsia. Menurut Purnamasari (2017), kerja lambung meningkat pada waktu pagi, yaitu jam 07.00-09.00. Ketika siang hari berada dalam kondisi normal dan melemah pada waktu malam hari jam 07.00-09.00 malam.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Nasution, Aritonang, dan Nasution (2015) dari 61% mahasiswa dengan jadwal makan yang tidak teratur terdapat 84% yang mengalami sindrom dispepsia, sementara dari 39% mahasiswa yang memiliki jadwal makan yang teratur, terdapat 67% yang tidak mengalami sindrom dispepsia, sehingga dapat disimpulkan mahasiswa yang memiliki pola makan tidak teratur cenderung mengalami sindrom dispepsia lebih besar dibandingkan mahasiswa yang memiliki pola makan yang teratur, dan terdapat hubungan bermakna antara jadwal makan dengan kejadian sindrom dispepsia pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Khotimah (2012) yang menjelaskan bahwa ada hubungan pola makan dengan kejadian sindroma dispepsia pada mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara, dari 40 orang responden yang memiliki pola makan tidak teratur, sebanyak 33 orang (82,5%) mengalami sindroma dispepsia. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Susanti (2011) yang menjelaskan bahwa pola makan individu yang tidak teratur memiliki risiko 3,71 kali lebih tinggi memengaruhi kejadian sindrom dispepsia pada mahasiswa Institut Pertanian Bogor.

Konsumsi Makanan dan Minuman Iritatif

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa gambaran konsumsi makanan dan minuman iritatif pada kelompok kasus responden yang mengonsumsi makanan dan minuman iritatif sebanyak 68 orang (59,1%) dan tidak iritatif sebanyak 47 orang (40,9%), sedangkan pada kelompok kontrol responden yang mengonsumsi makanan dan minuman iritatif sebanyak 55 orang (47,8%) dan tidak iritatif sebanyak 60 orang (52,2%).

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p=0,001$ ($p<0,05$), hal ini menunjukkan ada hubungan konsumsi makanan dan minuman iritatif dengan sindroma dispepsia. Nilai $OR = 2,73$ (95% $CI = 1,37-5,15$), dalam artian bahwa responden yang mengonsumsi makanan dan minuman iritatif memiliki risiko 2,73 kali lebih tinggi untuk mengalami sindroma dispepsia dibandingkan dengan responden yang tidak mengonsumsi makanan dan minuman iritatif.

Suasana yang sangat asam di dalam lambung dapat membunuh organisme patogen yang tertelan bersama makanan. Namun, bila barier lambung telah rusak, maka suasana yang sangat asam di lambung akan memperberat iritasi pada dinding lambung (Herman, 2014). Faktor yang memicu produksi asam lambung berlebihan, diantaranya beberapa zat kimia, seperti alkohol, umumnya obat penahan nyeri dan asam cuka. Makanan dan minuman yang bersifat asam, makanan yang pedas serta bumbu yang merangsang, misalnya jahe, merica dan sebagainya (Wariantio, 2011).

Makanan pembentuk asam tidak ada hubungannya dengan makanan asam (*acidic foods*). Makanan asam adalah makanan yang rasanya masam, asam manis atau kecut. Asam ini dapat mempengaruhi atau tidak mempengaruhi tingkat keasaman tubuh, sehingga disebut juga asam bebas. Sebaliknya makanan pembentuk asam, rasanya belum tentu asam atau berbeda sama sekali. Contohnya : buah-buahan yang rasanya asam (seperti: jeruk, nanas atau stroberi) memberi pengaruh basa di dalam tubuh, karena hampir semua buah-buahan segar mengandung lebih banyak elemen logam. Bedakan dengan cita rasa pada makanan pembentuk asam, seperti ikan. Ikan tidak meninggalkan rasa asam di lidah, kecuali setelah dibumbui (Seohardi, 2004).

Sejumlah makanan dapat menimbulkan dispepsia, diantaranya adalah jeruk, makanan pedas, alkohol, makanan berlemak dan kopi. Mekanisme oleh makanan yang menimbulkan dispepsia termasuk kelebihan makan, kegagalan pengosongan gastrik, iritasi dan mukosa lambung (Harahap, 2009). Meminum kopi kini telah menjadi suatu kebiasaan. Selain dalam bentuk aslinya (biji atau bubuk), kopi pun kini dapat dijumpai dalam berbagai bentuk dan turunannya (misalnya dalam bentuk permen, es krim, ataupun minuman ringan). Kafein ialah senyawa kimia yang dijumpai secara alami di dalam makanan, contohnya biji kopi. Kafein merangsang hormon stres dan denyut jantung, serta meningkatkan tekanan darah. Baik kafein maupun asam yang terdapat dalam kopi dapat mengiritasi permukaan lambung dan usus dan menjadi faktor pemicu terjadinya sindroma dispepsia (Rani et al, 2011).

Selain kopi, minuman yang mengandung soda atau berkarbonasi adalah salah satu penyebab utama gangguan pada lambung termasuk sindroma dispepsia. Sebab, minuman bersoda mengandung asam fosfat yang dapat menetralkan *asam hidroklorik* di lambung. Hal ini sangat merugikan karena tubuh memerlukan asam hidroklorik untuk membantu mencerna makanan. Disamping itu efek karbonasi minuman bersoda dapat membuat perut kembung sehingga membuat kondisi lambung semakin tidak nyaman (Yolan, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Nasution et al (2015) dari 59% responden yang mengonsumsi makanan dan minuman bersifat iritatif terdapat 75% yang mengalami sindroma dispepsia, sementara dari 41% responden yang mengonsumsi jenis makanan dan minuman yang tidak iritatif terdapat 51% yang tidak mengalami sindrom dispepsia. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang mengonsumsi makanan dan minuman yang bersifat iritatif cenderung mengalami sindrom dispepsia lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak mengonsumsi jenis makanan dan minuman iritatif, dan terdapat hubungan bermakna antara jenis makanan dan minuman dengan kejadian sindrom dispepsia pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Khotimah (2012) yang menjelaskan bahwa ada hubungan konsumsi makanan dan minuman iritatif dengan kejadian sindroma dispepsia pada mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara, dari 17 orang responden yang mengonsumsi makanan dan minuman iritatif, sebanyak 16 orang (94,1%) mengalami sindroma dispepsia. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Susanti (2011) yang menjelaskan bahwa konsumsi makanan dan minuman iritatif memiliki risiko 2,54 kali lebih tinggi memengaruhi kejadian sindrom dispepsia pada mahasiswa Institut Pertanian Bogor.

Faktor Psikologis (Stress)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa gambaran faktor psikologis (strees), pada kelompok kasus responden yang mengalami stress ringan sebanyak 66 orang (57,4%), kemudian stress sedang sebanyak 42 orang (36,5%), dan stress berat sebanyak 7 orang (6,1%). Sedangkan pada kelompok kontrol responden yang mengalami stress ringan sebanyak 82 orang (71,3%), kemudian stress sedang sebanyak 29 orang (25,2%), dan stress berat sebanyak 4 orang (3,5%).

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p=0,002$ ($p<0,05$), hal ini menunjukkan ada hubungan faktor psikologis dengan sindroma dispepsia. Nilai $OR = 2,46$ (95% $CI = 1,28-5,49$), dalam artian bahwa responden yang mengalami stress memiliki risiko 2,46 kali lebih tinggi untuk mengalami sindroma dispepsia dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami stress.

Menurut Sriarti (2008), stress merupakan reaksi/respon tubuh terhadap stressor psikososial (tekanan mental/beban kehidupan). Kondisi stress dapat disebabkan oleh berbagai penyebab atau sumber, dalam istilah yang lebih umum disebut *stressor*. *Stressor* adalah keadaan atau situasi, objek atau individu yang dapat menimbulkan stress. Secara umum, *stressor* dapat dibagi menjadi tiga, yaitu *stressor* fisik, sosial dan psikologis (Hidayat, 2012). Stres didefinisikan sebagai suatu respon penyesuaian seseorang terhadap situasi yang dipersepsikan menantang atau mengancam kesejahteraan seseorang. Stress bersifat subjektif sesuai persepsi individu yang memandangnya. Oleh karena itu, sesuatu yang mencekam bagi seseorang belum tentu dipersepsikan atau dinilai mencekam bagi orang lain (Ganong, 2008).

Menurut Lilihat dan Ari (2014), faktor psikis berperan penting pada kejadian atau perjalanan penyakit seseorang. Para ahli meyakini bahwa patologi suatu penyakit tidak hanya terletak pada sel atau jaringan, tetapi juga pada organisme yang hidup dan kehidupan, tidak hanya ditentukan oleh faktor biologis semata, tetapi erat sekali hubungannya dengan faktor-faktor lingkungan yaitu lingkungan biososiokultural. Stress yang dialami seseorang dapat menimbulkan kecemasan yang erat kaitannya dengan pola hidup. Akibat dari kelelahan, gangguan pikiran dan terlalu banyak pekerjaan serta masalah keuangan dapat mengakibatkan kecemasan pada diri seseorang. Gangguan kecemasan dapat mengakibatkan berbagai respon fisiologis, diantaranya gangguan pencernaan termasuk terjadinya sindroma dispepsia.

Menurut Chaidir dan Maulina (2015), ada hubungan tingkat stres dengan kejadian sindrom dispepsia fungsional. Hubungan ini terjadi karena apabila seorang individu mengalami stress, maka rangsangan konflik emosi pada korteks serebri mempengaruhi kerja *hipotalamus anterior* dan selanjutnya ke *nucleus vagus*, dan kemudian mempengaruhi kinerja lambung. Selain itu rangsangan pada korteks serebri dapat diteruskan ke *hipotalamus anterior* selanjutnya ke *hipofisis anterior* yang mengeluarkan *kortikotropin*. Hormon ini merangsang kortek adrenal untuk menghasilkan hormon adrenal yang selanjutnya merangsang sekresi asam lambung sebagai penyebab utama kejadian sindrom dispepsia fungsional. Jadi semakin tinggi stress yang dialami seseorang maka akan semakin tinggi pula produksi hormon adrenal yang dapat meningkatkan sekresi asam lambung sebagai penyebab utama kejadian sindrom dispepsia fungsional.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Khotimah (2012) yang menjelaskan bahwa ada hubungan faktor psikologi berupa stress dengan kejadian sindroma dispepsia pada mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara, dari 74 orang responden yang diteliti sebanyak 49 orang (66,2%) orang yang mengalami sindroma dispepsia dikarenakan mengalami stress psikologis. Hasil penelitian ini juga

sejalan dengan hasil penelitian Susanti (2011) yang menjelaskan bahwa faktor psikologis memiliki risiko 3,31 kali lebih tinggi memengaruhi kejadian sindrom dispepsia pada mahasiswa Institut Pertanian Bogor.

Sosial Ekonomi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa gambaran sosial ekonomi responden pada kelompok kasus responden yang memiliki pendapatan rendah sebanyak 61 orang (53,1%) dan responden yang memiliki pendapatan tinggi sebanyak 54 orang (46,9%), sedangkan pada kelompok kontrol responden yang memiliki pendapatan rendah sebanyak 46 orang (50%) dan responden yang memiliki pendapatan tinggi sebanyak 69 orang (60%).

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p=0,021$ ($p<0,05$), hal ini menunjukkan ada hubungan sosial ekonomi dengan sindroma dispepsia. Nilai $OR = 1,14$ (95% CI = 0,18-3,92), dalam artian bahwa responden yang berpendapatan rendah memiliki risiko 1,14 kali lebih tinggi untuk mengalami sindroma dispepsia dibandingkan dengan responden yang berpendapatan tinggi.

Faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat sosial ekonomi. Status sosial ekonomi dapat dilihat dari jumlah pendapatan yang dihasilkan keluarga selama 1 bulan. Untuk menilai apakah sosial ekonomi keluarga tersebut kurang atau cukup dilihat melalui Upah Minimum Regional (UMR) tiap kota. Di Provinsi Sumatera Utara menurut peraturan Gubsu Nomor 188.44/1365/KPTS/2018 menetapkan Upah Minimum Provinsi (UMP) Sumatera Utara pada 2019 sebesar Rp 2.303.403 (Sumut Prov, 2018).

Faktor sosial ekonomi berupa pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas makanan karena berkaitan dengan daya beli individu terhadap bahan makanan, antara pendapatan dan gizi sangat erat kaitannya dalam pemenuhan makanan kebutuhan hidup individu, makin tinggi daya beli seseorang makin banyak makanan yang dikonsumsi dan semakin baik pula kualitas makanan yang dikonsumsi. Semakin baik kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi maka semakin menurunkan risiko seseorang untuk mengalami permasalahan kesehatan yang berkaitan dengan gangguan pencernaan termasuk sindroma dispepsia (Muya, Murni, & Herman, 2015).

Faktor sosio-ekonomi pernah diteliti dalam berbagai penelitian berbasis populasi, penelitian Drossman dkk di Amerika Serikat menemukan hubungan yang kuat antara pendapatan rendah dengan kejadian gangguan saluran pencernaan fungsional termasuk dispepsia fungsional. Hasil serupa didapatkan di Cina, bahwa dispepsia fungsional berhubungan dengan ketidakpuasan terhadap pendapatan (Muya, Murni, & Herman, 2015).

Pemakaian OAINS

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa gambaran pemakaian OAINS pada kelompok kasus responden yang mengonsumsi OAINS sebanyak 41 orang (35,7%) dan responden yang tidak mengonsumsi OAINS sebanyak 74 orang (94,3%), sedangkan pada kelompok kontrol responden yang mengonsumsi OAINS sebanyak 29 orang (25,2%) dan responden yang tidak mengonsumsi OAINS sebanyak 86 orang (74,8%).

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p=0,015$ ($p<0,05$), hal ini menunjukkan ada hubungan pemakaian OAINS dengan sindroma dispepsia. Nilai $OR = 1,18$ (95% CI = 0,26-2,47), dalam artian bahwa responden yang mengonsumsi OAINS memiliki risiko 1,18 kali lebih tinggi untuk mengalami sindroma dispepsia dibandingkan dengan responden yang tidak mengonsumsi OAINS.

Beberapa obat dapat juga menyebabkan keluhan dispepsia. Pada umumnya adalah OAINS (Obat Anti Inflamasi Non Steroid) yang dapat merusak mukosa sehingga menyebabkan gastritis (Ringel, 2016). OAINS dikenal sebagai salah satu faktor agresif eksogen yang dapat menyebabkan kerusakan mukosa lambung, baik secara lokal maupun sistemik. Lesi mukosa lambung tersebut dikenal dengan gastropati. Pasien yang mengalami gastropati dapat mengalami sindrom dispepsia tanpa adanya ulkus, ulkus dengan atau tanpa sindrom dispepsia, atau bahkan komplikasinya yang berupa perdarahan atau perforasi. Di Amerika Serikat, hampir 111.400.000 resep OAINS dibuat tiap tahunnya dengan harga penjualan senilai 5 miliar dolar Amerika Serikat. Setiap tahun, sekitar 16.500 kematian yang berkaitan dengan OAINS terjadi pada pasien reumatik di Amerika Serikat. Beberapa obat sitoproteksi telah diteliti untuk mencegah terjadinya gastropati (Waranugraha et al., 2012).

Sebagian besar pasien menggunakan OAINS secara periodik. Hal ini karena dokter memberikan informasi yang jelas kepada pasien tentang aturan penggunaan obat. Dengan penggunaan secara periodik diharapkan insiden gastropati bisa ditekan. Pada sebagian pasien OAINS digunakan bersamaan dengan obat sitoproteksi dengan harapan dapat mencegah munculnya gejala klinis gastropati (Waranugraha et al, 2012).

Gejala klinis gastropati yang ditemukan dalam penelitian ini hanya berupa sindrom dispepsia. Tidak ditemukan pasien yang mengalami hematemesis atau melena. Padahal sesungguhnya spektrum klinis gastropati dapat meliputi sindrom dispepsia, ulkus lambung dan duodenum, serta komplikasinya berupa perdarahan. Hal ini disebabkan karena obat sitoproteksi segera diberikan oleh dokter ketika pasien mengeluhkan keluhan sindrom dispepsia. Dengan demikian diharapkan efek samping OAINS lebih lanjut dapat dicegah (Waranugraha et al., 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hutapea & Natalia (2017), terdapat perbedaan kejadian dispepsia antara pengguna OAINS dan bukan pengguna OAINS di RSUP. Haji Adam Malik tahun 2017 dimana kejadian dispepsia pada pengguna OAINS sebesar 58,3% sementara kejadian dispepsia pada bukan pengguna OAINS sebesar 25%. Sejalan dengan hasil penelitian Susanti (2011) yang menjelaskan bahwa ada hubungan konsumsi obat OAINS dengan kejadian sindroma dispepsia pada mahasiswa Institut Pertanian Bogor. Responden yang mengonsumsi obat OAINS memiliki risiko 1,04 kali lebih tinggi untuk mengalami sindroma dispepsia dibandingkan dengan responden yang tidak mengonsumsi obat OAINS.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai faktor risiko terjadinya sindroma dispepsia pada pasien di poli klinik penyakit dalam RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2019, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan jenis kelamin dengan terjadinya sindroma dispepsia pada pasien di poli klinik penyakit dalam RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2019.
2. Ada hubungan usia dengan terjadinya sindroma dispepsia pada pasien di poli klinik penyakit dalam RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2019.
3. Ada hubungan indeks massa tubuh dengan terjadinya sindroma dispepsia pada pasien di poli klinik penyakit dalam RSUD DR. Pirngadi Medan tahun 2019.
4. Ada hubungan pola makan dengan terjadinya sindroma dispepsia pada pasien di poli klinik penyakit dalam RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2019.
5. Ada hubungan makanan dan minuman iritatif dengan terjadinya sindroma dispepsia pada pasien di poli klinik penyakit dalam RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2019.
6. Ada hubungan faktor psikologis dengan terjadinya sindroma dispepsia pada pasien di poli klinik penyakit dalam RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2019.
7. Ada hubungan sosial ekonomi dengan terjadinya sindroma dispepsia pada pasien di poli klinik penyakit dalam RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2019.
8. Ada hubungan pemakaian OAINS dengan terjadinya sindroma dispepsia pada pasien di poli klinik penyakit dalam RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2019.

REFERENSI

- Ahmad H. Asdie. (2015). *Harrison Prinsip-prinsip Ilmu Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Almatsier, S. (2011). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Annisa. (2009). *Hubungan Ketidakteraturan Makan dengan Sindroma Dispepsia Remaja Perempuan di SMA Plus Al-Azhar Medan*.
- Ayele, B., & Molla, E. (2017). Dyspepsia and Associated Risk Factors at Yirga Cheffe Primary Hospital, Southern Ethiopia. *Clinical Microbiology: Open Access*. <https://doi.org/10.4172/2327-5073.1000282>.
- Boedhi Darmojo. (2018). *Geriatrici* (Edisi 5). Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Budiarto, E. (2012). *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Chaidir, R., & Maulina, H. (2015). Hubungan Tingkat Stress dengan Kejadian Sindrom Dispepsia Fungsional Pada Mahasiswa Semester Akhir Prodi S1 Keperawatan di STIKes YARSI SUMBAR Bukittinggi. *STIKes YARSI SUMBAR Bukittinggi*.
- Dini. (2011). 7 Makanan Penyebab Sakit Maag. 2011. Retrieved from <http://female.kompas.com/read/2011/06/24/11353837/7.Makanan.Penyebab.Sakit.Maag>.
- Djojoningrat, D. (2014). Dispepsia Fungsional. In *Buku Ajar : Ilmu Penyakit Dalam* (Edisi VI, pp. 1805–1810). Jakarta: Interna Publishing.
- Dwigint, S. (2015). the Relation of Diet Pattern To Dyspepsia Syndrom. *Jurnal*.
- Ganong, W. . (2008). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran* (Edisi 22). Jakarta: EGC.
- Harahap, Y. (2009). Karakteristik penderita dispepsia rawat inap di RS Martha Friska Medan tahun 2007. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. 2009. *Repository USU*.

- Hardani, R. (2002). Pola Makan Sehat. Retrieved February 20, 2019, from http://fazafaizah.files.wordpress.com/2009/12/makalah_rika.pdf.
- Haryono, R. (2012). Sistem Pencernaan : Dispepsia. In *Keperawatan Medikal Bedah* (Edisi 1). Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Hassanzadeh, S., Saneei, P., Keshteli, A. H., Daghighzadeh, H., Esmailzadeh, A., & Adibi, P. (2016). Meal frequency in relation to prevalence of functional dyspepsia among Iranian adults. *Nutrition*. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2015.08.022>
- Hastono, S. P. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hawari, D. (2006). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Herman, B. R. (2014). *Fisiologi Pencernaan Untuk Kedokteran*. Padang: Andalas University Press.
- Hidayat. (2012). *Hubungan Antara Stres dengan Kejadian Insomnia pada Mahasiswa Program Studi ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro*.
- Hutapea, & Natalia, M. (2017). Perbedaan Kejadian Dispepsia pada Pengguna Obat Antiinflamasi Non Steroid (OAINS) di RSUP. Haji Adam Malik Medan Tahun 2017. *Universitas Sumatera Utara*.
- Jaber, N., Oudah, M., Kowatli, A., Jibril, J., Baig, I., Mathew, E., ... Muttappallymyalil, J. (2016). Dietary and Lifestyle Factors Associated with Dyspepsia among Pre-clinical Medical Students in Ajman, United Arab Emirates. *Central Asian Journal of Global Health*. <https://doi.org/10.5195/cajgh.2016.192>.
- Kementrian Kesehatan RI. (2015). Profil Kesehatan Indonesia 2014. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>.
- Khademolhosseini, F., Mehrabani, D., Zare, N., Salehi, M., Heydari, S., Beheshti, M., & Saberi-Firoozi, M. (2010). Prevalence of dyspepsia and its correlation with demographic factors and lifestyle in shiraz, southern iran. *Middle East Journal of Digestive Diseases*.
- Khotimah, N., & Ariani, Y. (2012). Sindroma Dispepsia Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. *Dosen Departemen Keperawatan Dasar Dan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara*.
- Kowalak, Jennifer, P., Audrey, S., & Hughes. (2010). Dispepsia. In *Buku Saku Tanda & Gejala Pemeriksaan Fisik & Anamnesis, Penyebab, Tips Klinis* (edisi 2). Jakarta: EGC.
- Laelatul, & Dewi, B. (2014). *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi: Kebutuhan Zat Gizi Untuk Remaja. Konsep Tubuh Ideal Sehat pada Orang Dewasa* (Edisi 2). Bandung: Rafika Aditama.
- Lee, I. S., Preissl, H., Giel, K., Schag, K., & Enck, P. (2018). Attentional and physiological processing of food images in functional dyspepsia patients: A pilot study. *Scientific Reports*. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-19112-0>.
- Lee, S. P., Sung, I. K., Kim, J. H., Lee, S. Y., Park, H. S., & Shim, C. S. (2015). The effect of emotional stress and depression on the prevalence of digestive diseases. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*. <https://doi.org/10.5056/jnm.2012.18.2.150>.
- Lilihata, G., & Ari, F. S. (2014). Dyspepsia. In *Kapita Selekt Kedokteran* (Edisi 4). Jakarta: Media Aesculapius.
- Longstreth, G. F. (2016). Functional Dyspepsia. *New England Journal Medicine*, 21(1), 34–42.
- Miwa, H., Ghoshal, U. C., Gonlachanvit, S., Gwee, K. A., Ang, T. L., Chang, F. Y., ... Bak, Y. T. (2012). Asian consensus report on functional dyspepsia. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*. <https://doi.org/10.5056/jnm.2012.18.2.150>.
- Mudjaddid, E. (2009). Dispepsia Fungsional. In *Buku Ajar : Ilmu Penyakit Dalam* (Edisi 5, pp. 2109–2110). Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Muya, Y., Murni, A. W., & Herman, R. B. (2015). Karakteristik Penderita Dispepsia Fungsional yang Mengalami Kekambuhan di Bagian Ilmu Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang, Sumatera Barat Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(2).
- Nasution, N. K., Arintonang, E. Y., & Nasution, E. (2015). *Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Sindroma Dispepsia Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Tahun 2015*.
- Normalasari. (2011). *Makan Coklat bikin Jago Matematika*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Notoadmojo, prof. D. S. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. In *Jakarta: Rineka Cipta*. <https://doi.org/Ed.Rev>.
- Nugroho, R., Safri, & Nurchayati, S. (2018). Gambaran Karakteristik Pasien dengan Sindrom Dispepsia di Puskesmas Rumbai. *Fakultas Keperawatan Universitas Riau*.